

# Promed

Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares  
nos Cursos de Medicina



## **Relatório das Oficinas Regionais**

Maio e junho de 2002

**Secretaria de Políticas de Saúde - Ministério da Saúde  
Secretaria de Educação Superior - Ministério da Educação  
Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS**

## *Índice Geral*

<i>I. Introdução</i> .....	2
<i>II. Relatório das Oficinas</i> .....	3
Relatório da Oficina de Porto Alegre .....	4
Relatório da Oficina de São Paulo .....	20
Relatório da Oficina de Belo Horizonte .....	27
Relatório da Oficina de Maceió .....	56
<i>III. Avaliação geral das oficinas</i> .....	75
Eixo 1. Adesão dos atores .....	75
Eixo 2 - Metodologia .....	76
Eixo 3 – Desdobramento dos processos após Oficinas processos após oficina: .....	77
<i>IV Considerações Finais</i> .....	77

## I Introdução

Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina – PROMED, assumido enquanto uma política pública, para fortalecer o movimento de mudanças da formação dos profissionais de saúde, mais especificamente a formação médica, vem buscando várias estratégias para assegurar a sua implementação.

A complexidade da mudança pretendida - reorientar os “produtos” da escola médica – profissionais formados, conhecimentos gerados e serviços prestados –, para o processo de mudanças no modelo de atenção à saúde, em especial aquelas voltadas para o fortalecimento da atenção básica, exige uma clara compreensão desse processo e a busca pela cooperação entre os atores envolvidos no mundo acadêmico docente e discente, da gestão e da prestação de serviços de saúde e da comunidade.

A construção coletiva da situação desejada referida no escopo do programa em questão é uma luta de forças progressistas que desejam efetivamente compartilhar experiências para o alcance de formação sintonizada com o SUS. Conforme documento referencial do Promed MS/MEC, as mudanças devem levar em conta...“as dimensões sociais, econômicas e culturais da população, instrumentalizando os profissionais para enfrentar os problemas do binômio saúde-doença da população na esfera familiar e comunitária e não apenas na instância hospitalar”, cujo modelo pedagógico tenha enquanto perspectiva o princípio do “equilíbrio entre excelência técnica e relevância social”..., ...“sustentado na integração curricular, em modelos pedagógicos mais interativos, na adoção de metodologias de ensino-aprendizagem centradas no aluno como sujeito da aprendizagem e no professor como facilitador do processo de construção de conhecimento” ... e ... “também, em relações de parceria entre as universidades, os serviços e grupos comunitários, como forma de garantir o planejamento do processo ensino-aprendizagem, focalizado em problemas sanitários prevalentes”, e cujo sentido educacional aponta para a permanente capacidade de aprendizado compartilhado.

Ainda segundo aquele documento referencial, no contexto do Promed, busca-se um repensar de práticas educacionais e de organização e gestão do Sistema Educacional relativas ao ensino, a pesquisa e a extensão, através de “inserção mais orgânica e efetiva no SUS, criando condições reais para o exercício de sua missão e a retribuição, com a qualidade técnica que possui, na assistência, no ensino, na pesquisa, na educação – continuada e permanente – e na avaliação da incorporação de novas tecnologias”.

O Promed é uma iniciativa que vem somar-se aos movimentos de mudanças em curso no Brasil, pautados na Reforma Sanitária, do ensino médico e das profissões de saúde em geral.

O Promed reconhece as diferentes forças, no contexto atual, de implementação da nova LDB com as Diretrizes Curriculares para a área da saúde, caracterizando-se como uma política de inclusão na medida que envolve diversos atores implicados na situação de saúde. Considera também de fundamental importância a articulação entre os Ministérios da Educação e Saúde, fazendo-os cumprir seus papéis constitucionais.

Nesse sentido, considerou-se estratégico a formação de um grupo de apoio, que pudesse contribuir com as escolas no desencadear de seus projetos de mudanças. Esse grupo de apoio tem como objetivo levar as escolas a refletirem sobre seus processos de mudanças para que possam construir suas próprias estratégias de maneira a envolver o maior número possível de atores e garantir adesão e sustentabilidade.

Dentro dessa lógica foram propostas oficinas regionais, com a participação de diversos atores – docentes, discentes, gestores municipais e estaduais de saúde, com o propósito de fomentar um trabalho colaborativo e organizado em rede, através de momentos presenciais (as oficinas) para compartilhamento de experiências, de alegrias e de angústias e de momentos virtuais, através de contatos público virtuais para dirimir dúvidas, divulgar ações, constituir debates em forma de fóruns, etc, a partir do site do Ministério da Saúde. O presente relatório, elaborado pela coordenação geral do Promed e seu grupo de apoio, procura refletir em termos gerais, os resultados das oficinas regionais realizadas com as Escolas e os gestores locais dos serviços de saúde que apresentaram propostas ao MS, e foram habilitados a concorrer com projetos. As oficinas foram realizadas em São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre e Maceió.

## **II. Relatório das Oficinas**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**Secretaria de Políticas de Saúde**  
**Coordenação Geral de Políticas de**  
**Recursos Humanos para o SUS**

**MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO**  
**Secretaria de Ensino Superior**

“Seminário **PROMED**”

**Relatório da Oficina de Porto Alegre**

Porto Alegre, Maio 2002

## Escolas Participantes

Faculdade Evangélica do Paraná (Curitiba)  
Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (Porto Alegre-RS)  
Fundação Universidade do Rio Grande (Porto Alegre-RS)  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Porto Alegre-RS)  
Universidade Católica de Pelotas (Porto Alegre-RS)  
Universidade Estadual de Londrina (Londrina-PR)  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Universidade Federal do Paraná (Curitiba-PR)  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre)  
Universidade Federal de Pelotas (Pelotas-RS)  
Universidade Regional de Blumenau (Blumenau-SC)  
Universidade Estadual de Maringá (Maringá-PR)

## Consultores

Adriana Aguiar

Geraldo Cury

Roberto de Queiroz Padilha

Roseli Ferreira da Silva

Valéria Vernaschi Lima

## **AGENDA DE TRABALHO**

**Local:** Prédio 40, Campus da PUCRS, Porto Alegre

**27/05/2002 – segunda feira**

- 8h30** Abertura  
Apresentação e expectativas dos participantes  
Apresentação do Política de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina e características do PROMED e papel dos consultores
- 9h30** Intervalo
- 14h** Trabalho de grupo (mistos – pessoas das várias delegações) O que uma escola que se propõe a mudar compreende por processo de mudança?
- 15h30** Coffe Break
- 16h30** Plenária para síntese

**28/05/02 – terça feira**

- 8h30** Trabalho de grupo (mistos – pessoas das várias delegações) Como a escola e o serviço constroem o processo de mudança? Parceria Escola e Serviço vão produzir conhecimento. Novos cenários.
- 9h30** Coffe Break
- 10h30** Plenária para síntese
- 14h** Trabalho de grupo por equipe: revisita ao projeto à luz dos debates anteriores.
- 15h30** Coffe Break

**29/05/02 – quarta feira**

- 8h30** Trabalho de grupo por equipe: revisita ao projeto à luz dos debates anteriores.
- 9h30** Coffe Break
- 14h** Trabalho de grupo por equipe: definição dos próximos passos para construir o Projeto
- 15h30** Plenária para avaliação e encerramento.

A partir da tarde do segundo dia, o trabalho será feito por equipe de cada projeto com o apoio dos consultores, que circularam em duplas entre os vários grupos.

É indispensável que todos os participantes hajam lido anteriormente: a proposta do PROMED, as diretrizes curriculares e conheçam o pré-projeto apresentado por sua respectiva escola.

### **1. Abertura**

Coordenação: Roberto de Queiroz Padilha

## 2. Expectativas dos participantes

Coordenação: Roberto de Queiroz Padilha

Cada participante expressou verbalmente sua expectativa em relação à oficina, e a expectativa da delegação, sendo realizada uma breve síntese ao final pela coordenadora da atividade.

## 3. Política de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina e características do PROMED

Apresentação: Roberto de Queiroz Padilha

## 4. Trabalho em pequenos grupos

Os grupos que trabalharam as questões: “o que uma escola que se propõe a mudar compreende por processo de mudanças?” e “como a escola e o serviço constroem o processo de mudança?” foram formados por representantes das diferentes delegações de forma a permitir uma ampla troca de experiências. Cada questão trabalhada pelo grupo contou com a presença de um consultor/facilitador. Dessa forma, cada grupo foi acompanhado por dois consultores.

## 5. Trabalho das delegações

O trabalho de cada delegação, na análise do projeto à luz das discussões anteriores, foi acompanhado por dois consultores.

### Grupo A Participantes

<b>Participantes</b>	<b>Delegação</b>
Christina Garcia da Silva Fraga	FFFCMPA
Rafael Rizzato Uberti	Universidade Católica de Pelotas
José Márcio Vieira Fogaça	UFRGS
Ester Fogel Paciornik	Secret. Mun. Saúde de Curitiba
Luiz Augusto Facchini	Secretaria Municipal de Pelotas
Sônia Regina Nery	Universidade Estadual Londrina
Thelma Laeocca Skare	Faculdade Evangélica do Paraná
Leonel Lenner	PUCRS
Maurício de Castro Marchese	Universidade Estadual Londrina
Hans Graf	Universidade Federal do Paraná
Beatriz Ebling Guimarães	Universidade Federal de Pelotas
Marcello Dala Bernardino Dalla	Universidade Regional de Blumenau

**Grupo B****Participantes**

<b>Participantes</b>	<b>Delegação</b>
Ana Catarina Luiz Macedo	Universidade Estadual de Londrina
Vanessa Cristina Soares	Faculdade Evangélica do Paraná
Danielle de Lara	Universidade Regional de Blumenau
Suzana Cunha Vinture	Secretaria Municipal de Maringá
Maristela C. Sesson	Secretaria Municipal de Florianópolis
Pio Pereira dos Santos	Secretaria de Saúde de Blumenau
Sílvia Machado dos Santos	FURG
Suely Grosseman	Universidade Federal de Sta. Catarina
Miguel Ibraim Hanna	Universidade Federal do Paraná
Carlos Alberto Purper Bandeira	Universidade Federal de Pelotas
Carlos Edmundo Rodrigues Fontes	Universidade Estadual de Maringá

**Grupo C****Participantes**

<b>Participantes</b>	<b>Delegação</b>
Luciano Viera Barbosa Júnior	FURG
Juliana M. Furtado e Silva	Universidade Federal Sta. Catarina
Ari Mossi Feris	Secret. Mun. Saúde Rio Grande
Ércio Oliveira	UFRGS
João Carlos Simões	Faculdade Evangélica Paraná
João Natel Machado	Universidade Regional de Blumenau
Orlando Ribeiro Prado Filho	Universidade Estadual de Maringá
Bárbara Turini	Universidade Estadual de Londrina
Carlos Edmundo Sastal	Universidade Católica de Pelotas
Elizabeth de Carvalho Castro	FFFCMPA
Maria Helena Guerreiro	Universidade Federal do Paraná

**Grupo D****Participantes**

<b>Participantes</b>	<b>Delegação</b>
Marlow Kwitko	PUCRS
Mateus Motta Ramos	Famed – PUCRS
Anderson Nitsche	Univ. Federal do Paraná
Camila Alcemi Felizardo Yamada	Universidade Estadual de Maringá
Manoel Américo Barros Filho	Secret. Mun. Florianópolis
Ewerton Luis Brepeu	Secret. Mun. Saúde de Poá
Armando Negri	Secret. Mun. Saúde de Poá
Maria Beatriz M. Targa	Fac. Ciências Médicas de Poá
Marial Gabriela Mendoza Sassi	FURG
Carlos Alberto Justo e Silva	Universidade Federal Sta. Catarina
Waldomiro C. Manfroi	Famed – UFRGS

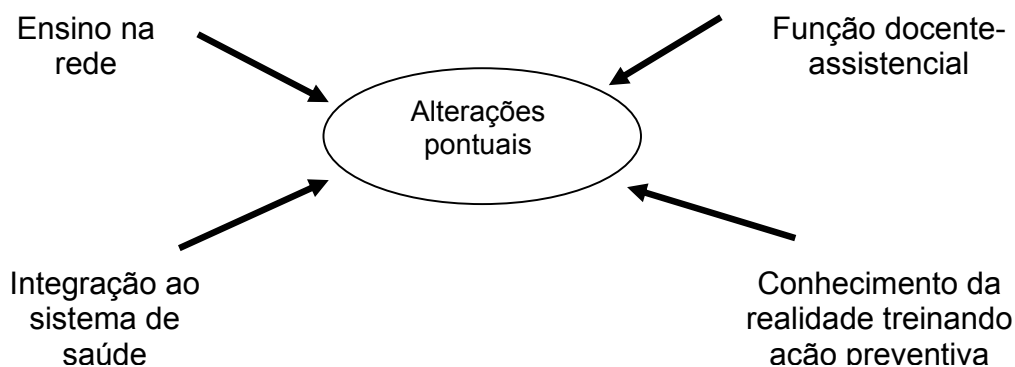
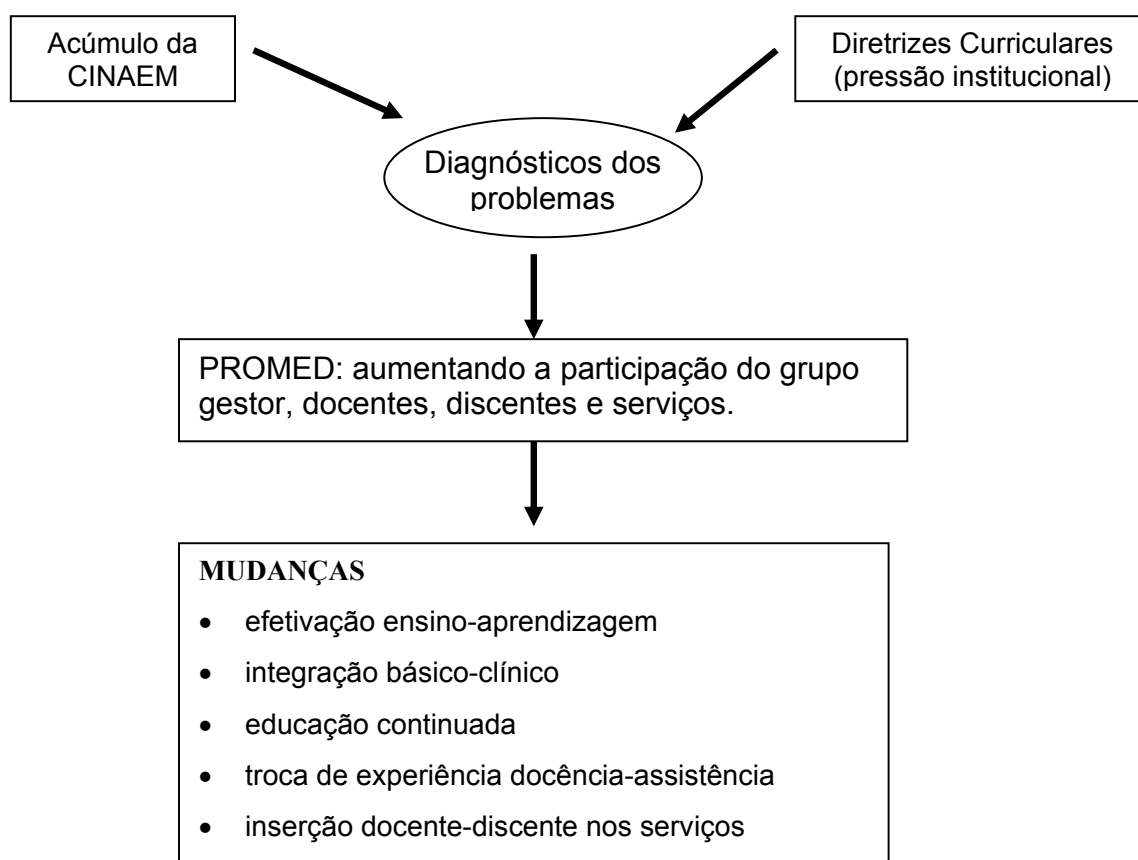
“O que uma escola que se propõe a mudar compreende por processo de mudanças?”

---

27/05/02

Relatório Grupo B

Compreensão do Processo de Mudança



## **Relatório Grupo D**

### **Consensos:**

Pressuposto – é que não estamos respondendo de forma total às necessidades sociais, ética presidindo o processo de saúde expressa no modo de atenção promocional... responder ao imperativo das necessidades sociais em saúde...

A mudança/transformação se centra na resposta às necessidades sociais em qualidade de vida e saúde, com base no marco constitucional de direito... com universalidade, equidade e integralidade. Totalidade dos níveis e abordagens - ... com base nas diretrizes curriculares... agendas de saúde...

Necessidades sociais em saúde-necessidades sociais em educação – modos de atenção e educação...

Leituras de necessidades e reorganização do conhecimento, da docência e da gestão e dos serviços e suas respectivas avaliações... ruptura da hegemonia difusa existente... reorganização da lógica de remuneração dos âmbitos de prioridade do Sistema.

Como... a construção do projeto integrando esses valores.

Processo é na gestão pública, serviços e na educação dos profissionais, com participação social... racionalidade prática... melhor forma de resolver os problemas sociais...

Graduação recuperando seu prestígio frente à graduação... profissionalização docente ampliada para os ambientes do sistema de saúde escola...

Pesquisa de base X pesquisa tecnológica... gestão e tecnologia e sua orientação

Sedução (para responder às expectativas em relação ao passado das instituições e suas culturas) – para um terceiro espaço, (com os representantes também da população) onde se cruzem os elementos de uma nova prática, onde se construam novos conhecimentos e práticas... primeira etapa de conhecimento mútuo... para orientar-se mutuamente por uma cardinalidade nova...

Imperativos das respostas sociais às necessidades... imperativo das necessidades para superar... radicalizar o princípio da racionalidade prática... não apenas cogestionário, mas como um espaço de construção compartilhada de novos conhecimentos e práticas que permitam uma suficiência qualificada, integral, universal e equitativa...

Diferença entre modos e modelos

Compromisso como agentes e mudança da atenção à saúde... papel da escola... inserir-se na realidade de saúde da população... operando todos os níveis de atenção... supera a presença eventual – postura antiga – integrando-se como ponte de integralidade.

Sistema de saúde-escola... integração vertical e horizontal... totalidade de espaços... integrados sem o foco eventual e bissexto da extensão universitária tradicional...

Há prescrição no Promed... APS/PSF?

Sim, mas isto não é um problema... pois as realidades locais se impõem em suas imanências e necessidades

PBL x problematização... formas de apreensão da realidade...

Maior sistema único de saúde no mundo, criado o problema se constitui uma nova perspectiva de construção do novo para dar conta das necessidades em saúde...

Vai havendo uma diferenciação de funções com a profissionalização dos entes que atuam no sistema

Barreiras da estrutura organizativa da universidade brasileira

Dilemas de governabilidade... o diretor da faculdade e o gestor mandam em suas instituições?... necessidade de transformações gerenciais significativas

Para

Formas de representação das necessidades sociais

*“Como a escola e o serviço constroem o processo de mudanças?”*

---

28/05/02

### **Relatório Grupo C**

Integração dos eixos do Promed (A e C)

Ampliação dos vetores do eixo A:

necessidade de novos saberes para enfrentar os cenários da prática (integração de novos saberes)

complexidade dos problemas da prática

intersectorialidade

mudança de paradigma

### **Relatório Grupo D**

O processo da discussão baseou-se no relato das escolas e dos gestores sobre o que cada um vem fazendo para construir o processo de mudança.

Através desses relatos chegou-se a pontos críticos do trabalho mútuo entre a gestão do sistema de saúde e a escola médica.

Grandes problemas para co-gestão:

Resistência da universidade à influência do serviço na formulação das políticas acadêmicas.

Os gestores presentes colocaram a questão das políticas públicas como orientadoras da discussão a ser travada no correr do processo.

Não sedução dos estudantes e dos profissionais com a atividade básica.

Falta de infra-estrutura – espaço físico

Não entendimento por parte dos docentes, sobre os princípios sociais do sistema de saúde

Manutenção da hegemonia – discussão do poder

### *“Próximos passos”*

---

29/05/02

#### **Universidade Federal de Pelotas – UFPEL**

Ações para próximos 2 meses:

Visto as mudanças na construção do projeto, manter contato permanente com a pró-reitoria de graduação e reitoria, já que estas já endoçaram o projeto de reforma curricular

Comissão Gestora (já formada) com agregação de assessoria pedagógica

Definir com a Secretaria Municipal de Saúde a ampliação da rede de postos de saúde nos quais atuaremos e central de agendamento

Oficinas envolvendo a comunidade acadêmica

Reuniões de negociação com o básico. Com professores dos institutos para integração do próprio ciclo básico visando futura integração com o ciclo profissionalizante

Palestras com educadores na área da saúde para motivação das mudanças, para toda a comunidade acadêmica.

Continuação da ampliação do internato curricular

#### **Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de PA**

A FFFCMPA conta com uma Comissão para Estudos da modernização e Reforma Curricular em atividade desde julho de 2001, que se reúne às 4ª feiras. A idéia do grupo participante da oficina do Promed realizada de 27 a 29 de maio em Porto Alegre é dar continuidade nos seguintes termos, buscando cumprir os prazos também listados:

Em 5/6/02 – propor à Comissão o surgimento de comissão técnica que vai “abrir” a carta consulta encaminhada ao Promed pela faculdade; propor a formação de assessoria técnico-pedagógica que facilite este trabalho; propor atividades da própria comissão de currículo no sentido de atuar buscando envolvimento e participação comprometida de professores,

alunos e funcionários da faculdade. Tais propostas deverão resultar no surgimento de resultados em até 20 de julho de 2002: proposta, projeto e modelo curricular.

Entre 20 de julho e 30 de julho – avaliar os resultados

A partir de 30 de julho iniciar uma implantação das propostas aceitas no âmbito interno da faculdade, mesmo que a título de “projeto piloto”, visto ser este o momento de início das 3ª e 4ª séries.

Ao longo do 2º semestre de 2002:

4.1 trabalhar o entorno em que se insere a faculdade buscando viabilizar as propostas aceitas na comissão – secretarias de saúde e educação, hospital escola etc.

4.2 trabalhar internamente em termos de envolvimento e comprometimento dos diversos segmentos da faculdade.

4.3 levar à consideração das instâncias colegiadas da faculdade as propostas resultantes dos trabalhos da comissão.

A partir de 2003 iniciar o processo de implantação das mudanças aprovadas.

## **Escola de Medicina da Universidade Católica de Pelotas**

REUNIÃO COM GESTORES DA UNIVERSIDADE  
exposição da oficina do PROMED

REUNIÃO COM OS ÓRGÃOS COLEGIADOS  
Conselho Consultivo da Escola de Medicina  
Comissão Permanente de Reforma Curricular  
Comissão de Avaliação do Ensino

INTERLOCUÇÃO COM OS GESTORES MUNICIPAIS DA SAÚDE  
Definição dos espaços disponíveis para atuação conjunta IES-SMS  
Modos de gerenciamento dos espaços  
Discutir modos de promoção de incentivo aos profissionais da rede municipal de saúde para dar assistência aos alunos

OFICINA PARA CONSCIENTIZAÇÃO DA COMUNIDADE ACADÊMICA SOBRE O  
PROMED

## **Faculdade de Medicina da PUCRS**

No âmbito da academia

Construir, via Conselho Departamental da FAMED, um grupo responsável pela elaboração do projeto.

Aprofundar o processo de discussão envolvendo os corpos Docente e Discente

Aprofundar, simultaneamente à elaboração projeto, aspectos do seu contexto que já vem sendo desenvolvidos. Exemplo: articulação entre os ciclos básico e profissional

Articular com a Pró-Reitoria de Graduação , objetivando a construção da interdisciplinariedade no projeto.

Na relação com o Gestor Municipal

Estabelecer uma agenda de trabalho para construção conjunta do projeto, no contexto das diretrizes definidas pela SMS em seu envolvimento no PROMED e em consonância com o pré-projeto encaminhado pela FAMED-PUCRS.

### **Fundação Universidade Federal do Rio Grande**

Universidade

Interação com o Sistema de Saúde - Básico.

Segundo ano com o “novo currículo”

Bom momento da COMCUR

Sem intermediário com a SMS

Serviço de Saúde

Recursos Humanos melhor qualificado

Produção de tecnologia (ciência) sobre a atenção básica/

Instrumentos de Ausculta

6 PSFs

Treinamento pela Universidade

39 médicos

27 postos (3)

Universidade e Serviço de Saúde

Integração dos alunos ao PSF (6ano)

atendimento nos postos 24h (Externato 1 ano)

Preparar as UBS para receber o acadêmico (Recursos e reconhecimentos)

Educação Permanente;

Implantação da contra-referência/

Aprimoramento do sistema de referência

Dificuldades

Micropolítica na Universidade

Estratégias

Tornar o mais “público” as propostas

Discutir através de jornadas, seminários com - Discente, docente e Gestores da rede

Articular

### **Universidade Federal do Paraná**

Em relação ao Projeto

Análise mais aprofundada da situação atual

Análise mais aprofundada da situação objetivo

Montagem de estratégias para alcançar a situação objetivo

Ações

Aproximação com o gestor da saúde

- Reuniões periódicas

Apresentar o Sistema de Saúde para a escola

- Seminários, reuniões departamentais e colegiado

Apresentar o PROMED para a escola

- Seminários, reuniões departamentais e colegiado

Construção de novas estratégias para inserção precoce dos estudantes na atenção básica a saúde

Estágios extracurriculares nos dois primeiros anos

Aprimoramento da disciplina de Prática de Ambulatório Geral I e II

Formação docente através da rede de atenção básica

Incentivo a pesquisa conjunta

Conscientização do corpo discente com as transformações.

Seminários periódicos

Semana do calouro

Eventos do diretório acadêmico

Reuniões com o gestor

### **Universidade Regional de Blumenau**

Espaço permanente semanal (4h) envolvendo docentes, discentes, administração direta e superior, gestor municipal

Retorno da oficina PROMED

Sensibilização do maior numero de pessoas

Compromisso (oficina, elaboração de projetos)

Formação do GEP (Grupo Executivo do Promed)

Gestor municipal (retorno interno)

Visita (s) FURB/gestor a instituições que estejam trabalhando com metodologias inovadoras de ensino/aprendizagem.

Ampliar discussão das mudanças propostas no Núcleo de Educação Médica

Na finalização do projeto

Apreciação/Aprovação do Conselho Municipal de Saúde

### **Universidade Estadual de Londrina**

Levar ao colegiado e direção do curso os resultados da oficina sul do PROMED.

Organizar a Comissão Gestora com representantes do atores do processo - colegiado (docente e discente), serviço de saúde, HU, regional de saúde e comunidade

Comissão Gestora - organizar a confecção do projeto definitivo

Divulgar e explicar o PROMED e o pre-projeto de Londrina entre cada população de atores.

Organizar oficinas de trabalho segundo os eixos de PROMED e a necessidade de firmar legalmente as parcerias e convênios.

Viabilizar candidatos que apoiem o projeto.

Sistematizar os resultados das oficinas e redigir o projeto.  
Submeter o projeto a aprovação dos administradores envolvidos.

### **Escola de Medicina da Universidade Católica de Pelotas**

1. Reunião com gestores da universidade - Exposição da Oficina do PROMED
2. Reunião com os órgãos colegiados
  - Conselho Consultivo da Escola de Medicina
  - Comissão Permanente de Reforma Curricular
  - Comissão de Avaliação do Ensino
3. Interlocução com os gestores municipais da saúde  
Definição dos espaços disponíveis para atuação conjunta IES-SMS  
Modos de gerenciamento dos espaços  
Discutir modos de promoção de incentivo aos profissionais da rede municipal de saúde para dar assistência aos alunos
4. Oficina para conscientização da Comunidade acadêmica sobre o Promed.

### **“Avaliação dos participantes quanto à metodologia e resultados para a delegação”**

---

29/05/02

1ª pessoa – Aproximação com o gestor (acha que já foi tarde porém oportuno) Interessante com grupo misto e clareza em relação ao projeto

2ª pessoa – Formato instigante – proporcionou reflexão e análise crítica e ajudou a rever o projeto

3ª pessoa – Gostou. O formato foi instigante pois propiciou a reflexão sobre o projeto e incentivou a análise crítica.

4ª pessoa – Gratificante. Propiciou a aproximação das escolas. Diferente, esclarecedor/ re-orientação

5ª pessoa – Bem assessorado. Faltou as entidades de classes. Parceria com o serviço na construção.

6ª pessoa – Interessante. O grupo misto ajudou a socializar problemas e propostas. O grupo por delegação ajudou a aproximar o gestor/re-orientação e esclarecimento sobre o projeto.

7ª pessoa – Faltou a presença de alguns atores. O formato foi válido.

8ª pessoa – Boa troca de experiência. Os grupos mistos foram proveitosos e os específicos ajudaram na aproximação com os gestores.

9ª pessoa – Formato bom porém, o grupo misto foi longo. O trabalho específico foi bem desenvolvido.

10ª pessoa – A Idéia de colocar 3 atores diferentes foi ótima

11ª pessoa – Troca entre as escolas e não disputa – cooperação

12ª pessoa – Coerente – reunião dos atores – história. O trabalho de grupo foi interessante.

13ª pessoa – Troca de experiência/reflexão. O formato adequado. Os facilitadores tiveram papel importante.

14ª pessoa – Válida – debate/reflexão para construção do projeto com atividades concretas e coerente com a proposta do Promed

15ª pessoa – Troca de experiência.

16ª pessoa – Grupo misto sentimento de união e certeza de ter no gestor um aliado. Oficina criativa.

17ª pessoa – Formato bom – sessões de conjunto sem competição – Boa participação e crescimento.

18ª pessoa – Formato simples e prático. Intercâmbio.

19ª pessoa – Facilitadores com a possibilidade de discutir e abertura. Trabalho específico propiciando reflexão

20ª pessoa – Grande entrosamento, maior clareza , importante as trocas entre as escolas e com a própria delegação

21ª pessoa – Formato pertinente.

22ª pessoa – Formato interessante. Oportunidade de discussão com o serviço. Estratégia boa/delegação trabalho junto. Iniciou achando que não era esse o melhor formato porém mudou de idéia.

23ª pessoa – Interessante/intercâmbio entre as instituições. Ficou surpreso com os resultados, ajudando a conhecer e crescer.

24ª pessoa – Formato adequado, superou as expectativas.

25ª pessoa – Formato inadequado. Delegação com exagero do primeiro dia, deveria Ter sido mais dinâmica, construindo junta.

26ª pessoa – O grupo misto propiciou crítica da própria situação em relação aos demais. Grupo específico com somatória de conhecimento

27ª pessoa – Não acha que foi adequada/poderia Ter apresentado os resultados do trabalho.

28ª pessoa – Formato válido que ajudou a rever o projeto

29ª pessoa – O grupo com a delegação possibilitou esclarecimento.

30ª pessoa – Bárbaro, ajudou muito para repensar o projeto

31ª pessoa – Válida a orientação dos facilitadores. Grupo misto com troca de experiência e o específico ajudou a refazer o projeto.

32ª pessoa – Gostou das questões/assessoria foi esclarecedora e propiciou aprendizagem.

33ª pessoa – Muito importante a convivência/espço de discussão/delegação com avanço. Propiciou a expressão de idéias.

34ª pessoa – Com enorme respeito aos projetos. Os assessores foram facilitadores e competentes. O grupo misto foi sincero. Excelente formato.

35ª pessoa – Formato – atores são responsáveis pelo sucesso.os facilitadores contribuíram e se posicionaram com uma linha clara e propositiva. O promed é um programa que deverá se transformar em política. As escolas foram sinceras.

36ª pessoa – Esse é um momento histórico de parceiras; o formato foi adequado para a problematização e troca de experiência

37ª pessoa - Trabalho integrado.

### **Palavra livre de avaliação**

1ª pessoa	Satisfação
2ª pessoa	Útil
3ª pessoa	Instigante
4ª pessoa	Entusiasmo
5ª pessoa	Otimismo
6ª pessoa	Obrigado
7ª pessoa	Desafio
8ª pessoa	Crescimento
9ª pessoa	Brahma
10ª pessoa	Crescimento
11ª pessoa	Crescimento
12ª pessoa	Crescimento
13ª pessoa	Desafio

14ª pessoa	Esperança
15ª pessoa	Esperança
16ª pessoa	Valeu
17ª pessoa	Desafio
18ª pessoa	Difícil porém possível
19ª pessoa	Esperança
20ª pessoa	Esperança e persistência cooperação
21ª pessoa	Esperança de concretizar
22ª pessoa	Nova perspectiva para o conjunto
23ª pessoa	Esperança na construção
24ª pessoa	Esperança
25ª pessoa	Esperança
26ª pessoa	Esclarecedor
27ª pessoa	Transformação
28ª pessoa	Válido
29ª pessoa	Esclarecimento
30ª pessoa	Muito trabalho
31ª pessoa	Enriquecimento
32ª pessoa	Mudança
33ª pessoa	Reabastecido
34ª pessoa	Viagra
35ª pessoa	Desejo e esperança
36ª pessoa	Concretização
37ª pessoa	Transformação

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
Secretaria de Políticas de Saúde  
**Coordenação Geral de Políticas de**  
**Recursos Humanos para o SUS**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
Secretaria de Ensino Superior

**PROMED**

**Relatório da Oficina de São Paulo**

São Paulo, maio 2002

Local: Embu -São Paulo-

Data: 27, 28 e 29 de maio de 2002

Escolas presentes(12):FMABC, FAMEMA, FAMERP, FMJ, FMRP/USP, UNAERP, UNESP, UNICAMP, UNIFESP, UNILUS, PUC, USP

Consultores: Laura Feuerwerker, João Campos, Aloisio Silva, Eliana Claudia Ribeiro

A Prof Regina Stella, representando o MEC, abriu a Oficina com uma apresentação sobre a organização do PROMED, suas etapas e processos no âmbito do MEC e MS. Situou as oficinas enquanto estratégia no processo de mudança das escolas médicas, destacando a importância do evento.

A seguir, os participantes alunos, docentes e gestores apresentaram-se a às suas expectativas em relação à oficina. Destaca-se o clima de cooperação manifestado na expectativa de compartilhar experiências e estratégias, de receber feed-back em relação aos projetos elaborados e de poder melhorá-los. Havia a expectativa de sair mais preparados para conduzir os processos nas escolas, particularmente no que diz respeito a estratégias para vencer resistências e ampliar a participação de docentes na mobilização pela mudança; o reconhecimento da importância da participação dos gestores e do estabelecimento de parcerias com os serviços de saúde para avançar na mudança das escolas e do modelo de atenção, na participação dos estudantes e professores no sistema de saúde como um todo.

Também houve o relato de experiências e compromissos de escolas com processos de mudanças; e a manifestação de que o PROMED é uma oportunidade a não ser perdida, no sentido de ser um apoio estratégico a movimentos que já estão em gestação. O reconhecimento da importância e do impacto potencial sobre as escolas produzido pelo fato de o Ministério da Saúde manifestar-se a favor da mudança e disposto a apoiá-la.

Os consultores, que haviam lido anteriormente os formulários B enviados pelas escolas, tiveram a viva impressão de que os projetos apresentados eram uma pálida descrição do que vinha ocorrendo nas escolas. Foi destacada a singularidade de cada projeto e a necessária compreensão de que processos de mudança se realizam com perspectivas de longo prazo. A avaliação realizada neste momento foi de que as expectativas dos participantes vinham ao encontro das atividades programadas de trabalho de grupo e de momentos em separado com cada escola.

Dr Paulo Seixas, da Coordenação de Recursos Humanos do Ministério da Saúde, fez uma breve apresentação situando a importância do PROMED sob a perspectiva das políticas de recursos humanos e das demandas do SUS.

Laura Feuerwerker fez apresentação (anexa) sobre as diretrizes e eixos do PROMED, deles destacando conceitos-chave e questões estratégicas relevantes para a compreensão mais profunda a respeito dos processos de mudança, objeto da discussão dos quatro grupos mistos de trabalho (alunos, professores e gestores de diferentes escolas) organizados para discussão no período seguinte da tarde e na manhã do segundo dia.

Cada período de discussão foi seguido por uma plenária com apresentação do relatório de cada grupo e debate. O primeiro tema proposto para discussão em pequeno grupo foi a compreensão acerca do conceito de mudança: o que de fato representa para a escola mudar? Pontos-chave foram debatidos nos grupos:

eixo da mudança é a busca de uma formação integral e geral, que é importante para o profissional qualquer que seja sua inserção profissional futura e o compromisso com a atenção integral e de qualidade para toda a população

a natureza do processo: a mudança buscada tem que ser profunda e não superficial ou cosmética, como seriam as alterações de carga horária e as trocas de disciplinas de um semestre para o outro;

nas escolas há falta de debate sobre o tema e muitos processos que se pretendiam transformadores (trabalhando com currículo nuclear, por exemplo) não conseguiram avançar para a mudança de conceitos

a extensão do processo: deve abranger integralmente a escola, e não apenas alguns departamentos, notadamente, os de saúde coletiva/medicina preventiva e pediatria, tradicionalmente mais comprometidos com a realidade dos serviços e com propostas de mudança;

deve ser participativo: os professores e os estudantes têm que ser sujeitos do processo;

papel dos diferentes atores dentro da escola, incluindo alunos, docentes de diferentes departamentos e fora da escola, incluindo gestores, profissionais dos serviços e a comunidade organizada, que exerce, já em muitos municípios, importante papel nos conselhos de saúde;

importante construir o problema: ou seja, para que haja mobilização para mudança é preciso que a situação atual das escolas seja reconhecida como problema. São necessárias estratégias para, através da reflexão crítica sobre as práticas atuais, produzir situações de desconforto, de percepção da inadequação da situação atual.

a dinâmica do processo, que requer:

identificação dos principais atores envolvidos, suas posições frente à mudança, recursos de poder envolvidos, negociação entre sujeitos com posições e objetivos diferentes;

reconhecimento de onde se está, claramente, refletindo sobre suas debilidades e fortalezas, para se poder planejar estratégias de mudanças que desloquem e mobilizem forças no sentido da mudança pretendida;

definição de onde se quer chegar, de forma a assegurar direcionalidade às ações empreendidas;

avaliação permanente e estratégias para construir governabilidade na condução do processo não há uma fórmula nem receita, o processo de mudança é singular para cada escola, é construído em seu contexto particular e único;

por isso são inúmeras e específicas as possibilidades de “ganchos” para disparar a reflexão crítica e a mobilização

Na segunda plenária foram apresentados e discutidos os relatórios dos grupos sobre o tema proposto “Como a escola e os serviços constroem o processo de mudança?”, destacando-se os pontos seguintes:

houve um importante debate acerca da estratégia de centros de saúde-escola; predominou a visão de que é preferível que os estudantes e docentes se insiram no mundo real, da rede de serviços, e contribuam para a construção de novas práticas de atenção à saúde;

autonomia da universidade foi fundamental para preservar espaços democráticos e continua sendo uma ferramenta importante contra as instabilidades decorrentes dos rodízios de poder; no entanto o limite dessa autonomia é a relevância social;

a parceria deve ser entendida na perspectiva da construção conjunta de um serviço de qualidade para a população

se o objetivo da escola deixa de ser apenas "formar o médico" e inclui "melhorar a qualidade dos serviços", então a escola revê a natureza do contrato social que estabelece: por isso a parceria amplia o contexto em que se pensa a mudança

a parceria é uma construção cotidiana, que implica conflitos e negociação: é uma relação transformadora para os dois lados e é construída em cima dos conflitos

importante definir claramente papéis, responsabilidades e estabelecer as bases para a cooperação entre universidades e serviços de saúde: compromisso institucional, que pretende benefícios para todos os participantes;

a parceria deve ganhar força para ter sustentabilidade e ser forte o suficiente para sobreviver às mudanças conjunturais, e isso só ocorre com a construção de vínculos e compromissos que envolvam os sujeitos (profissionais dos serviços e comunidade, especialmente através do controle social);

não pode se dar na base da soma zero, isto é, um ganha e o outro perde ( "cada um puxando a brasa para a sua sardinha"); destaque negativo para as relações predatórias, baseadas no uso do espaço do outro;

da mesma forma são criticados "a visita ao zoológico " e o "safari" na comunidade, que indicam ausência ou baixo grau de compromisso com as suas necessidades;

ir para comunidade pode ter vários sentidos e é importante pensar sobre eles: ir "na" é diferente de ir "para " a comunidade, que, por sua vez, é diferente de ir "com" a comunidade;

a parceria deve permitir o estabelecimento/ampliação de vínculos da escola com os serviços e com a comunidade, dos serviços com a comunidade; isso se traduz em atividades planejadas e pode se traduzir em opções por maior permanência dos alunos num determinado território ao invés de rodízios semanais por diferentes regiões, por exemplo;

é importante reconhecer que as dificuldades não estão apenas na negociação com os gestores, mas também com os profissionais do serviço, que não se identificam como docentes e acreditam não ter responsabilidade com alunos, apenas com seus pacientes;

é fundamental reconhecer que a universidade pode oferecer ganhos indiretos de muito valor e reconhecidamente aceitos pelos profissionais dos serviços, como educação continuada, participação em congressos, acesso à biblioteca, que os estimulam e contribuem para ampliar seus vínculos com os serviços;

os cenários de aprendizagem para a formação geral do médico não se restringem à rede primária; todos os cenários, incluindo equipamentos sociais como escolas, creches, asilos, de todos os níveis de complexidade e hierarquia da rede, devem fazer parte da formação;

os cenários de atenção primária devem ser requalificados pela academia, neles reconhecendo a complexidade que comportam e refletindo sobre sua posição de que " a academia traz o conhecimento e assegura a qualidade", como se os serviços fossem desqualificados para tal; os gestores, por outro lado, devem requalificar suas demandas para a academia, incluindo as dimensões como as da clínica ampliada, do conhecimento interdisciplinar requerido para enfrentar problemas complexos com que se defrontam;

a saúde da família é um cenário muito propício para a atuação de professores e estudantes;

em primeiro lugar é importante reconhecer que ela é fruto de uma construção social, da busca de alternativas que possibilitem a atenção integral à saúde das pessoas (por isso não é instável; não é uma estratégia que corre o risco de ser abandonada com o rodízio de poderes)

mesmo assim, tem-se trabalhado de maneira pouco inteligente com essa estratégia dentro das escolas: mais que defender o programa, é preciso defender os princípios em que a estratégia está baseada – pois são princípios que a mudança na formação também persegue: atenção integral, vínculo, responsabilização, acolhimento, trabalho em equipe multiprofissional, concepção ampliada de saúde;

Os períodos seguintes foram dedicados ao trabalho em grupos por escola, em que docentes, alunos e gestores puderam revisitar seus respectivos projetos à luz das discussões realizadas. Os consultores tiveram a possibilidade de estar duas vezes com cada grupo pelo tempo total de aproximadamente 90 minutos.

Ao final dos trabalhos foi realizada uma avaliação sobre a oficina, sendo apontados como pontos principais:

havia, de fato, por parte de algumas escolas, um sentimento de desconfiança, que se desfez ao longo dos trabalhos;

para muitos participantes os trabalhos de grupo foram enriquecedores, e permitiram que as escolas partilhassem experiências;

para alguns participantes, os debates em grupo foram repetitivos, e poderiam ser reduzidos a um período, reservando-se maior tempo para o trabalho com cada projeto;

a dinâmica da discussão por projeto trouxe elementos novos para os grupos e permitiram uma revisão a partir das questões apontadas;

a discussão com os gestores foi inovadora, particularmente com aqueles que não são “agentes duplos”, isto é, docentes e gestores;

para os gestores permitiu uma aproximação maior com a questão, e um posicionamento mais claro de seu lugar como ator no processo;

a oficina trouxe algo diferente da experiência vivenciada na CINAEM “quando a gente voltava e emperrava na escola; aqui parece que a gente avançou”;

deveriam ser buscados mais recursos pelo Ministério para apoiar o conjunto das escolas envolvidas em processos de mudanças;

deveriam ser feitas articulações para que a Ciência & Tecnologia do Ministério da Saúde garantisse espaço, de sua linha de financiamento de projetos de pesquisa voltados às necessidades do SUS, para as escolas apoiadas pelo PROMED;

a questão da formação deve fazer parte da agenda dos secretários municipais e ser incluída na próxima reunião dos secretários municipais de saúde de São Paulo, a acontecer em Jundiaí proximamente;

a ABEM deve assumir a aproximação com os gestores como ponto de sua pauta de ação.

Observações genéricas (dos consultores) sobre os projetos e sobre o trabalho com as equipes locais:

Alguns projetos haviam sido construídos com base em processos amplos e organizados de debate, mas na maior parte dos casos um pequeno grupo havia se encarregado de “dar conta da tarefa para não perder a oportunidade”;

Em quase todos os casos os serviços de saúde não haviam tido participação ativa na elaboração das propostas;

Portanto, na maior parte dos casos, trata-se de reconstruir totalmente a proposta, agora pensada em outro contexto e com maior potencialidade;

Houve muito compromisso e dedicação das equipes locais no trabalho de refletir criticamente sobre as propostas e definir os próximos passos para sua reelaboração, agora de forma mais estratégica;

Essencial a participação dos gestores municipais de saúde, que enriqueceram bastante as discussões e contribuíram para alargar os horizontes dos processos de mudança

Muito positiva a participação dos estudantes, agora inseridos num processo de mobilização da escola como um todo.

O programa de incentivos às mudanças: PROMED

**Laura Feuerwerker**

Elementos a destacar:

Articulação com os serviços de saúde

Propõe pautas para a escola construir maior relevância social: seu compromisso não é só com a formação de profissionais com perfil adequado, mas também com a prestação de serviços e a produção de conhecimento de acordo com as necessidades

Propõe um compromisso institucional com a mudança: iniciativas isoladas em departamentos têm baixo impacto sobre a escola como um todo e não mudam o perfil do profissional formado, nem a essência das relações da escola com seu contexto

Pressupõe envolvimento de professores e estudantes e na construção de alternativas: se a mudança pretendida é ampla, se ela tem que comprometer o maior número possível de disciplinas e departamentos, ela tem que ser construída de modo participativo.

## **Eixos**

### **1. Orientação teórica**

Diz respeito à relevância social: conhecimento produzido e ofertas de formação respondem às necessidades do sistema de saúde?

O “coração” da instituição está envolvido com esses compromissos ou somente sua “periferia”?

### **2. Orientação pedagógica**

Diz respeito às concepções pedagógicas:

Qual a melhor maneira de aprender?

Qual/ quais a(s) melhor(es) opção(ões) para desenvolver as capacidades de aprender a aprender e de reflexão crítica?

Propõe uma mudança de referencial: da pedagogia da transmissão para metodologias ativas de ensino-aprendizagem

### **3. Diversificação de cenários**

Diz respeito à concepção de saúde, à compreensão da prática dentro do processo de formação e ao compromisso da escola com o sistema de saúde.

Conceito ampliado de saúde: todos os cenários em que se produz saúde são ambientes relevantes de aprendizagem

Prática como um dos eixos fundamentais da construção do conhecimento ao longo de toda a formação

Ser parte integrante do sistema de saúde: assumir e propiciar compromissos com a qualidade, integralidade e continuidade da atenção

Estratégias do programa

Os eixos indicam um “para onde” genérico, que pode assumir múltiplas faces de acordo com a realidade de cada escola.

Os eixos indicam um “para onde”, mas cada escola tem que encontrar os caminhos para sensibilizar e mobilizar os professores para mudar: concepções, práticas, relações

Não basta saber onde se quer chegar: para mudar é muito importante saber exatamente onde estamos (quem é contra, quem é a favor, por que? como as pessoas podem mudar de idéia)

Essa é a base para construir as estratégias

Os recursos devem ser utilizados para facilitar a mudança: sensibilizar, mobilizar, construir capacidades.

Os recursos financeiros são somente um elemento

Oficinas regionais: a idéia é dar apoio ao maior número de escolas nesse trabalho de construir um projeto de mudança

Vai haver um espaço público para discussão de dúvidas e questões no site do ministério

Vai haver um programa de apoio, que incluirá o acompanhamento do desenvolvimento dos projetos, atividades de capacitação e de debate.

Oferecer para o conjunto das escolas os conhecimentos e as experiências acumuladas nas tentativas de mudança.

Os espaços regionais e o espaço nacional servem para debater e definir princípios e diretrizes, trocar experiências.

Mas a mudança mesmo tem que ser construída no espaço de cada escola, a partir do desenvolvimento de estratégias próprias de mobilização.

O “onde se quer chegar” definitivo de cada escola vai ser construído no processo

Portanto:

Entre o formulário B e os projetos a serem apresentados no segundo momento de seleção, há muito trabalho para fazer.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
Secretaria de Políticas de Saúde  
**Coordenação Geral de Políticas de**  
**Recursos Humanos para o SUS**

**MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO**  
Secretaria de Ensino Superior

**PROMED**

**Relatório da Oficina de Belo Horizonte**

Belo Horizonte, Junho 2002

## **Escolas Participantes**

Espírito Santo

Universidade Federal do Espírito Santo

Goiás

Universidade Federal de Goiás

Minas Gerais

Faculdade de Ciências Médicas da UNIVÁS

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro

Universidade de Alfenas – UNIFENAS

Universidade Estadual de Montes Claros

Universidade Federal de Juiz de Fora

Rio de Janeiro

Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense

Faculdade de Medicina de Campos

Faculdade de Medicina de Teresópolis

Consultores

Eliane Cláudia Otero Ribeiro

Nildo Batista

Roseni Rosângela de Sena (coordenação)

Rossana Baduy

Valéria Vernaschi Lima

## AGENDA DE TRABALHO

### 04/06/02

8:30	Abertura
9:15	Apresentação e expectativas dos participantes
10:15	Intervalo
10:30	Política de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
11:00	Apresentação do PROMED
12:30	Almoço
14:00	Trabalho de grupo: o que uma escola que se propõe a mudar compreende por processo de mudanças?
16:15	Intervalo
16:30	Plenária para síntese

### 05/06/02

8:30	Trabalho de grupo: como a escola e o serviço constroem o processo de mudança?
10:00	Intervalo
10:15	Plenária para a síntese
11:00	Trabalho de grupo por delegação: análise do projeto à luz das discussões anteriores
12:30	Almoço
14:00	Trabalho de grupo por equipe: análise do projeto à luz das discussões anteriores

### 06/06/02

8:30	Trabalho de grupo por delegação: definição dos próximos passos para construir o Projeto
12:30	Almoço
14:00	Plenária
16:00	Avaliação e encerramento

**Orientação aos participantes:** lembrar que o processo de mudança será longo e construído a partir da situação concreta das escolas. Bom trabalho a todos!

## **1. Abertura**

Coordenação: Roseni Rosângela de Sena

Participações:

Marcos Borato: Vice reitor da Universidade Federal de Minas Gerais  
Evilázio T. Ferreira: Secretário Municipal de Saúde de Belo Horizonte  
Ivan C. Lage: Sub Secretário Municipal de Saúde de Belo Horizonte  
Henrique Gama Torres: Diretor do Hospital das Clínicas de Belo Horizonte

## **2. Expectativas dos participantes**

Coordenação: Eliana Cláudia de Otero Ribeiro

Cada participante expressou verbalmente sua expectativa em relação à oficina, sendo realizada uma breve síntese ao final pela coordenadora da atividade.

## **3. Política de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina**

Apresentação: Francisco Campos

## **4. Características do PROMED**

Apresentação: Roseni Rosângela de Sena (ver arquivo em anexo)

## **5. Trabalho em pequenos grupos**

Os grupos que trabalharam as questões: “o que uma escola que se propõe a mudar compreende por processo de mudanças?” e “como a escola e o serviço constroem o processo de mudança?” foram formados por representantes das diferentes delegações de forma a permitir uma ampla troca de experiências. Cada questão trabalhada pelo grupo contou com a presença de um consultor/facilitador. Dessa forma, cada grupo foi acompanhado por dois consultores.

## **6. Trabalho das delegações**

O trabalho de cada delegação, na análise do projeto à luz das discussões anteriores, foi acompanhado por dois consultores.

*“O que uma escola que se propõe a mudar compreende por processo de mudanças?”*

---

04/06/02

### **Grupo A**

#### **Participantes**

<b>Participantes</b>	<b>Delegação</b>
Claudio Pinheiro Otoni	Universidade Federal de Uberlândia
Pietro A.T.P. Gomes	Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro
Magno de Freitas Malafaia	Faculdade de Medicina de Teresópolis
Carlos Alberto Redins	SMS Belo Horizonte
João Batista Esteves	SMS Niterói
Carmen Célia Moretto	SMS Campos
Sebastião Helvécio Ramos	Federal de Juiz de Fora
Edna Regina Silva Pereira	Universidade Federal de Goiás
Francisco E. Barbosa	Univás
Marcos Francisco Marcos Barros	Unimontes
Cecília Maria Figueira Silva	Universidade Federal do Espírito Santo
Adelino Moreira de Carvalho	Unifenas
Henrique Torres	Universidade Federal de Minas Gerais

### **Grupo A**

#### **Relatório**

- 1 – Mudança da escola médica de uma postura tradicional para inovadora, não excludente e mudando a referência do professor como fonte do saber – (Mudança do modelo biomédico e pedagógico).
- 2 – Maior comprometimento da escola médica com a educação continuada.
- 3 – Mudança da escola médica de acordo com a realidade e a necessidade local, sem modelo único.
- 4 – Diagnóstico preciso de onde está e com está, para onde se quer ir, com a formação de produto de qualidade que atenda as demandas atuais.
- 5 – Encarar mudança como processo, sem pretensão de ser terminal, de forma flexível, que permita a adequação das escolas às novas demandas sociais.
- 6 – Compromisso de todos os setores de serviços e academia com as mudanças, privilegiando o compromisso social de todos estes setores.
- 7 – Mudança da estrutura burocrática da escola.
- 8 – Mudança da relação professor/aluno. O professor deve atuar como exemplo.
- 9 – Mudança da postura da escola, com maior participação do aluno, que são fundamentais no processo de ensino e aprendizagem, e tem muito a contribuir.
- 10 – Consciência do professor e do aluno sobre o SUS.
- 11 – mudança da formação do aluno, visando terminalidade.

12 – Processo ensino-aprendizagem valorizando as relações interpessoais com ênfase nas responsabilidades dos vínculos e na integralidade da atenção.

13 – Dúvidas sobre o processo de seleção dos grupos.

## **Grupo B**

### **Participantes**

<b>Participantes</b>	<b>Delegação</b>
Carlos Eduardo da Silva	Universidade Federal de Minas Gerais
Luiz Felipe Nogueira	Universidade Federal de Fluminense
Gustavo Bellini	Faculdade de Medicina de Campos
Alfredo D. Jorge Neto	SMS de Uberlândia
Maria José Manfrecini	SMS de Uberaba
Renan Dias dos Santos	SMS de Teresópolis
José Olindo Duarte Ferreira	Faculdade de Juiz de Fora
Carlos de Barros Laraia	Univás
Danilo Narciso	Unimontes
Carlos Alberto Redins	Universidade Federal do Espírito Santo
Helena Alves Soares Chini	Unifenas
Davidson Pires Lima	Universidade Federal de Minas gerais

## **Grupo B**

### **Relatório**

Coordenador:

Relator:

Entraves políticos – necessidade de uma integração entre rede pública e Universidade.

Modificação da visão do processo saúde-doença desde a entrada na Universidade, modificando a visão dos docentes.

Qual o mecanismo que esse encontro vai levar ao gestor para a inserção das Universidades c/ a visão do SUS?

Necessidade de capacitação dos profissionais da rede para trabalharem com os alunos.

Conversação dos docentes para tentar "mudar a cabeça" das mesmas (seminário).

Formar um profissional capaz para trabalhar na rede municipal, tendo maior resolutividade.

O dinheiro não é a única solução para o processo de mudanças, mas ele é fundamental.

Por que não utilizar a idéia de incentivo à formação de PSF em cidades com mais de 100.000 habitantes, para aumentar o vínculo com as Universidades?

Utilização do Hospital Universitário apenas para o atendimento, usando o aluno como mão-de-obra exige mudanças.

Professores são diretores do hospital, secretários de saúde.

SUS → "Prefeiturização" ao invés de "Municipalização"

BH – Internato Rural - Universidade é um "balizador" da qualidade da assistência.

Não há clareza de como o profissional para trabalhar com Saúde de Família. Os docentes são formados para terem uma especialidade e para formar alunos que também tenham especialidade.

Risco de se reproduzir o mesmo tipo de ensino que acontece nos Hospitais Universitários para os atendimentos na Rede Pública sem mudar a visão de saúde-doença, só mudando o cenário.

É necessário ter-se a visão de promoção à saúde, prevenção, mas também dos níveis secundário e terciário.

As Universidades precisa de ajuda dos gestores para montar os programas de acordo com as necessidades da população, de acordo com a epidemiologia.

Necessidade de um discurso comum para se negociar com os gestores municipais.

Quem faz as mudanças são os atores que fazem as ações (sujeitos). O ponto de partida para a mudança seria identificar quem são esses atores ou agentes que farão estas mudanças.

Negociação entre universidade e Rede Municipal, identificando os interesses de cada parceiro para que ambos tenham ganhos.

Utilizar os princípios do PSF, mesmo que seja fora do programa (vínculo, responsabilização, etc).

Que competências um profissional de saúde tem que ter para o serviço? (conteúdo, habilidades e atitudes).

Necessidade de um diagnóstico da situação atual para que o projeto de mudança se viabilizar.

Formação generalista na graduação.

## **Grupo C**

### **Participantes**

<b>Participantes</b>	<b>Delegação</b>
Alexandre de Rezende	Universidade Federal de Juiz de Fora
Chrislayne Florêncio de Souza	Universidade Federal de Goiás
Thaís de D. V. Boaventura	Univás
João Felício Neto	SMS de Montes Claros
Francisco José Dias da Silva	SMS de Vitória
Ivana C. Raimundo	SMS de Alfenas
Valéria Bonetti	Universidade Federal de Uberlândia
Sandra Pinheiro	Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro
José Feres Abido Miranda	Faculdade de Medicina de Teresópolis
Maria José	Universidade Federal de Minas Gerais
Armando Cipriano Pires	Universidade Federal do Espírito Santo
Renato Moretto	Faculdade de Medicina de Campos

## **Grupo C**

### **Relatório**

Coordenador: José Feres

Relator: José Felício

Mudança é um processo, dinâmico, contínuo, participativo, democrático, que todos os atores estejam envolvidos, sustentados: Ter diagnóstico da situação atual, conhecimento de onde se quer chegar; institucionalizado; considere as peculiaridades regionais, mudanças de paradigmas (saúde-doença, ensino-aprendizagem, produção do conhecimento, prestação de serviços).

## **Grupo D**

### **Participantes**

<b>Participantes</b>	<b>Delegação</b>
Luciano Faria	Unimontes
Guiliano Sandri	Universidade Federal do Espírito Santo
Thiago Bittencourt Ottoni	Unifenas
Carlos Alberto Mourão Júnior	SMS Juiz de Fora
Aldevina Maria dos Santos	SMS Goiânia
Marcos Mesquita	SMS Pouso Alegre
Carlos Henrique Alves de Rezende	Federal de Uberlândia
Maria de Fátima Borges	Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro
Ednéia Tsyf-Shon Martuchelli Moço	Faculdade de Medicina de Teresópolis
Geraldo Brasileiro Filho	Universidade Federal de Minas Gerais
João José Neves Marins	Universidade Federal de Fluminense
Jair Araújo Júnior	Faculdade de Medicina de Campos

## **Grupo D**

### **Relatório**

Coordenador:

Relator:

A mudança deve ser entendida como processo, ou seja, conjunto de atividades contínuas ao longo do tempo, envolvendo etapas dinâmicas.

Há pontos que são fundamentais, como saber ONDE está e AONDE ir. Para isso é preciso que se contextualize a mudança, não só do ponto de vista histórico, mas de viabilidade e factibilidade.

É preciso conhecer os atores da mudança, não só no âmbito endógeno de docentes e alunos e serviços, mais incluir a população, não de modo amorfo, mas identificando quem são.

Há obstáculos que agem como força de resistência à mudança, tais como a postura reacionária de estudantes e docentes, desvinculação da academia com serviços (inclusive o Hospital Universitário), demandas sociais baseadas na medicalização e no assistencialismo,

desmotivação, falta de clareza de quem são os atores sociais e que mecanismos são necessários para a formação da massa crítica do processo.

Há fatores facilitadores, entre os quais, a vontade política de mudar no sentido de adequar o profissional às necessidades da população e de mercado. A construção coletiva de tal processo foi evidenciada também como fator facilitador fundamental.

Ressaltou-se o descompasso das falas no grupo, que ao mesmo tempo em que discute uma mudança mais ampla, remete com frequência ao aspecto micro composto por professores e alunos como os atores e a escola como local do processo.

## **Plenária**

Foram apontados conflitos e dificuldades para o desenvolvimento de um processo de mudança:

Descompromisso de alunos e professores com o serviço, sendo que muitos dos atores desconhecem a história do SUS;

Inexperiência e descontinuidade nos processos de mudança;

Como os problemas de saúde não são departamentalizados a academia não sabe como enfrenta-los e os docentes formados à "moda antiga" dificultam as iniciativas de mudanças;

Há diferentes expectativas em relação à presença de alunos/docente de serviço. Há que se trabalhar com a perspectiva de produtividade, porém a presença do docente/aluno favorece a melhoria na qualidade dos serviços;

Dimensão técnico-política é pouco abordada sendo fundamental a identificação dos atores que vão participar do processo de mudança e a escolha de estratégias, métodos e etapas que vão compor o processo; Há dificuldade para que a velha Universidade e o velho serviço construam uma nova "parceria";

Houve questionamentos em relação à redução da formação dos "alunos" para a formação do generalista e ao mito da epidemiologia clínica.

Para uma proposta de mudança, foi apontada como fundamental a construção de:

Pactuação envolvendo a parte interna da escola (aluno/docente/gestor), co-participação do HU e Rede externa (Conselho municipal, Gestor e Comunidade). Análise da articulação ensino – aprendizagem, serviço/universidade;

Pacto entre serviço e a Escola, buscando estratégias e concretude;

Síntese: O processo de negociação, administração de conflito e pactuação, é construído no cotidiano, com idas e vindas, devendo ser considerados o contexto histórico e o contexto local. Há a necessidade de se criar identidade política para este momento, buscando e construindo parcerias, aceitando dividir poder para somar forças. A revisão de conceitos e a ruptura com velhos paradigmas são primordiais para a construção de novos conhecimentos e redefinição da missão institucional. Para tanto, requer-se um diagnóstico situacional claro e a articulação de uma grande aliança política entre a academia e os serviços de saúde.

## Comentários dos participantes

As questões que são de cunho interno do serviço e da Universidade devem ser tratadas no âmbito da cada instituição.

As questões comuns podem ser tratadas de forma participativa sem substituir a responsabilidade de cada um. As questões macro devem ser resolvidas em comum.

Somar forças aumenta a governabilidade.

Deve-se trazer para a Escola as questões do serviço para que a reflexão seja realizada em conjunto.

Sugere-se que o PROMED seja levado às Comissões Tripartites cujo canal é a SES em cada Estado. Depois para Brasília para ampliar compromissos.

A construção de novos "conhecimentos".deve orientar a articulação serviço/academia;

Há que se definir estratégias de reconhecimento dos trabalhadores. Existe, ainda, uma valorização na academia que não é a produção técnico-científica reconhecida "como" de valor científico.

Vai ser muito importante o trabalho por projetos, ainda, não exista uma concepção do que seja "estratégia das mudanças".

Não existe projeto pronto ele está sempre em construção. Precisa ser um processo permanente e institucionalizado.

Os projetos não foram compartilhados – ainda não é socialmente conhecido.

Em Niterói a experiência de pessoal de serviço como tutor não funcionou.

Conselho Municipal de Saúde (qualificado com papel político) cumpre um papel importante, mas ele também, muda. Criar o fato político através do conselho Municipal de Saúde.

Produção Científica: não estamos parados no tempo e no espaço. Estamos evoluindo e procurando dar conta.

O hospital é muito importante e deve continuar. Precisamos do ensino no hospital só que, além deste, temos que atender o que é mais comum.

Não precisamos ter curso "padrão". Cada escola pode ter Curso de graduação com um determinado perfil.

Devem ser estabelecidas competências gerais e específicas

Existem nós críticos na Escola que devem ser desatados com a integração ensino/serviço.

Há que se seduzir as pessoas para o projeto.

Fóruns participativos: os conselhos não dão conta de serem órgãos ágeis.

Não dá para ficar só no projeto geral.

Deve-se auxiliar a discussão articulada entre os "docentes"

Gestão – o gestor deve estar envolvido literalmente com o "projeto"

Muitos gestores temem que a questão participativa diminua o "poder". Eu acho que a participação cria a "governabilidade".

A questão de gestor é complexa mas a visão é otimista.

Observem do lado do serviço: projeto SUS tem questões concretas e a academia não tem uma visão do SUS como processo.

Esse é um momento histórico, de transformar a história de forma participativa.

05/06/02

### **Grupo A - Relatório**

**Coordenador:**

**Relator:**

Inicialmente, foram abordados aspectos conflitantes no processo: alunos e professores sem compromisso social, a produtividade nos serviços, os serviços a serem contaminados por mudanças, a falta de transparência tanto em relação aos gestores públicos como aos gestores dos Hospitais e Escolas de medicina, os problemas a serem departamentalizados e não analisados ou conjunto, a expectativa criada nos serviços com a presença da Escola, que somos os mesmos "antigos" e atores da mudança. Há, de fato, um HIATO a ser vencido.

Como? Através de uma pactuação interna e externa. Interna, na Escola, professor, aluno, currículo, processo ensino-aprendizagem. Na Escola, havendo uma co-participação em todos os âmbitos, seja o HU, ambulatórios, aspecto pedagógico, com reconhecimento do ser humano participante do processo.

Quanto ao currículo, entender que estamos diante de uma mudança de paradigma; não ser mudança vertical, mas com a integração do professor e do aluno, buscando identidade política, entendendo ainda ser um processo contínuo, permanente, compartilhado.

Ainda no processo ensino-aprendizagem, permitir uma reflexão sobre a prática, analisar como se atua no presente, no ensino-serviço, o aluno terminar o curso com uma formação básica de qualidade, o aluno ser reconhecido neste contexto, mostrar mudanças para estimar os alunos e outros.

Quanto ao aspecto da pontuação externa, compromissar o Conselho Municipal de Saúde, o cliente em si e o gestor público. Para uma discussão mais concreta e caminhar, para o sucesso, é entender que é PROCESSO, precisa ter claros os objetivos, "não ter dono". Sentar-se à mesa, num mesmo nível, entendendo que Escola e Serviço têm dificuldades e a qualidade será útil para TODOS. Transparência e clareza são fundamentais neste processo, quando cada um deverá ter suas responsabilidades definidas para poder acompanhar o processo e analisar os resultados. Enfim, é um novo texto pedagógico nesta nova concepção do cenário. É um movimento político.

### **Grupo B - Relatório**

**Coordenador:**

**Relator:**

Todos concordam que devem acontecer parcerias entre a academia e os serviços públicos.

Necessidade de uma capacitação dos profissionais da rede para receber os alunos e discussões dos alunos para que desenvolvam o espírito crítico.

Necessidade de uma sedução também do aluno que vem com uma idéia formada para especialização.

Valorização e estimulação dos profissionais dos serviços que vão receber os alunos com remuneração e cursos. Como? Ministério da Saúde deve se responsabilizar por essas questões políticas e administrativas!

A academia deve se responsabilizar também por problemas da rede pública, investindo nela.

Uma Faculdade de Medicina que não estiver inserida no serviço público tem que ser repensada como faculdade.

A responsabilidade de formar o profissional preceptor não é da rede e sim da academia.

Aumento da confiabilidade dos serviços com a presença da academia.

Médicos voluntários – Leis trabalhistas

Necessidade de especialistas dentro do HU

Estimular profissional e aprendizes para realizar método clínico e epidemiológico independente de sua especialidade.

Que conteúdos devem ser discutidos com os alunos – a prática vai eliminar a teoria.

Participação popular no processo de aprendizagem – a comunidade como referência.

Rever critérios do MEC para avaliação das escolas e receber profissionais.

Médicos "economicamente viáveis"

Será que o GERUS pode facilitar essa relação com os serviços?

### **Grupo C - Relatório**

Coordenador:

Relator:

Como Mudar?

1 – Com o Serviço – articular pessoas, considerar o plano de saúde capacitar/reeducar os educadores, constituir comissão de reforma curricular, contar com consultores externos, discutir / apresentar plano Conselho Municipal de Saúde; reuniões setoriais/colegiados de ensino e pesquisa.

Estruturação do SUS

1. Discutir o como em eixo político – negociação, articulação, risco e a avaliação.
2. Comissão interna de reforma curricular com representantes de cada departamentos e representantes discentes. É preciso descentralizar a discussão em departamentos. Estende-se a outros cursos.
3. Participação fundamental dos alunos – montar grupo- comissão de mobilização voluntária e assembléias entre alunos. O mesmo movimento deve ser feito entre professores.
4. Seminário de reforma curricular com outras escolas presentes.
5. Articular as discussões com outros fóruns como ABEM, CINAEM.
6. Mudar a postura dos professores que se relacionam com a doença e não com o paciente.
7. Os profissionais da rede devem assumir também os alunos.
8. Realizar seminários de humanização.
9. Colocar o docente na rede não resolve. É preciso construir o novo professor.
10. Implantação do internato em Saúde da Família com o profissional da rede e treiná-lo e supervisioná-lo.
11. Rever formas de contratação e perspectiva da remuneração atraente/adequada para manter o profissional da função.

12. Mudar o modelo de assistência e a postura e compromisso com a rede assistencial.
13. Integrar o HU na rede. Rever pontuação da GED - prêmio quantitativo.
14. Sensibilização – capacitação – reorganização das ações.
15. Inserir as unidades universitárias no sistema de referência e contra-referência e com o PSF.
16. Reuniões interdepartamentais para diálogo.
17. Sensibilização dos docentes pelos membros de comissão de reforma curriculares.
18. Pós-graduação para capacitação continuada os docentes.
19. Novo plano de Cargos e salários.
20. Aumentar a intimidade professor/aluno de 1/16 alunos.
21. Criação de unidades de Saúde periféricas e pólo de capacitação em Saúde da Família.
22. Pagamento de hora-docente assistencial.
23. Trabalho interdisciplinar com avaliação contínua do processo, coordenação pedagógica, mudança na grade curricular inscrição de temas da área de humanas (antropologia, ciências sociais).
24. É preciso haver decisão política do setor serviço e ensino. A seguir, sensibilização. É um processo interminável de negociação e indispensável à capacitação. Avaliação permanente.
25. Aprovação do Projeto no Conselho Municipal de Saúde
  - Criação de comissão Universidade/serviços com participação popular –
  - Contrato de gestão nas unidades de saúde para ensino e serviço.
26. Não usar o serviço, estar lá, mas ser de lá.
27. Retirar grande parte das disciplinas do departamento e alocá-los no colegiado de graduação.
28. Ocupar espaços institucionais para a implementação de políticas.
29. Apresentar bons projetos no PROMED para eleger uma política de reforma curricular e conquistar financiamento.
30. Desconstruir o que já está instalado e que não atende ao novo objeto.
31. Grupo para sensibilização e integração com o SUS (Geios).
32. Identificar um novo objeto para mudar.
33. Assumir que SUS é o modelo de Saúde no Brasil.
34. Homogenizar conceitos.
35. Identificar novos pontos de prestação de atenção à saúde: domicílio, Hospital-dia, 3º setor.
36. É necessário haver uma vontade política simultânea e pactuada.
  - Inserção "precoce" na rede pública.
  - Interação com o serviço: o profissional tem que ser docente e médico.
37. Planejamento de ensino modular e preparação de tutores.
38. Aprovação progressiva de mudanças na forma de normas, portarias, formato oficial.
39. Retornar e articular os conselhos locais de saúde.

## **Grupo D - Relatório**

Coordenador:

Relator:

A construção do processo de mudança deve passar pela revisão de conceitos, identificação de parceiros e por planejamento adequado a cada realidade, respeitando-se as especificidades de cada escola e do serviço. O Processo deve ser contextualizado na sociedade onde a escola se insere. O Processo é complexo.

Em linhas gerais:

A construção do processo de mudança deve ser pactuado e contemplar:

1 – Diagnóstico situacional: Rever marcos históricos e conceituais, reconhecer hiatos, identificar pontos comuns, necessidades e objetivos.

2 – Identificação de "massa crítica" para o "start" do processo (tanto no serviço, na escola e na sociedade em geral)

3 – Identificar o que se deseja, sem perder de vista as dinâmicas das individualidades dos atores envolvidos.

Quais os referenciais?

Quais os paradigmas?

Como deve ser dar a produção do conhecimento?

Como podemos tornar o relacionamento mais equânime entre os atores do processo?

Qual a abrangência do processo de mudança que se deseja?

Qual o perfil profissional desejado pelos atores envolvidos no processo sem perder de vista o processo global de mudança?

4 – Identificar os atores envolvidos no processo.

Alianças políticas e institucionais.

Dar organização ao processo: identificar estratégias, métodos, atividades e etapas.

Garantir um movimento integrado: na escola e no serviço.

Reconhecer que a questão metodológica, não pode/deve apresentar um modelo pedagógico hegemônico, mas respeitar as especificidades locais.

O que fazer deve ser visto na dimensão técnico-política.

5 – Identificar a dinâmica entre os atores (inter-relações) a fim de rever rumos e objetivos a alcançar. "Administração de conflitos" para o "produto final" da mudança (no serviço e na academia) que se objetiva. Redimensionar na construção o processo. Instrumentalizar todos os atores envolvidos.

6 – Cooptação, Negociação, Reconhecimento e Administração de Conflitos o tempo todo.

7 – Garantir sustentabilidade e continuidade para a mudança.

8 – "Fóruns participativos" para envolvimento "visceral" dos atores.

Na verdade a construção se dá no cotidiano, a partir de idas e vindas, sem perder de vista o contexto histórico e as especificidades locais.

Deve contemplar todos os parceiros envolvidos. A interação /parceria deve ser benéfica e visar o processo de envio e de gestão / implementação do SUS em benefício da sociedade.

## **Plenária**

Foram apontadas pelos grupos a necessidade de se:

1. assumir a dimensão técnico-política da mudança;
2. mobilizar / conscientizar a escola para a necessidade de mudança já percebida tanto no âmbito nacional como internacional;
3. diminuir os obstáculos internos, considerando os atores e suas especificidades.
4. desenvolver planejamento de forma participativa, com diagrama participativo, identificação dos propósitos, estabelecimento de alianças e abertura para correção de rumos;
5. buscar integração com os serviços;
6. estabelecer estratégias de maior vínculo e compromisso do HU com a população;

Foram colocadas como palavras chave:

pactuação  
identidade política  
parceria  
participação  
articulação  
descentralização  
integração  
decisão  
negociação  
administração de conflitos  
revisão de conceitos  
alianças político-institucionais

*“Próximos passos”*

---

06/06/02

## **UNIMONTES**

Próximos Passos:

- Reunião do PROMED - 12/06/2002
  - Oficina: "A inserção do Curso Médico da UNIMONTES no SUS". - 18-19/06/2002
  - Oficina: "Avaliação da aprendizagem baseada em problemas no Curso Médico da UNIMONTES". - 20/06/2002
- Reunião do PROMED: Redação do Projeto.

## **PROJETO UFF/FMS Niterói**

Processo de transformação.  
Espelho / Imagem  
Ajuste político

## **UFU/ (UBERLÂNDIA)**

12/06 – Reunião Colegiado Curso  
13/06 – Reunião Delegação:  
Constituição Colegiado  
( PMU / UFU / DRS )  
Programa de capacitação pedagógica do GERUS para os docentes  
Oficina de Planejamento Estratégico  
14/06 – Reunião com Diretório Acadêmico e representantes discentes

## **FM CAMPOS/ R.J.**

1 – Revisão do Projeto  
2 – A Sedução  
3 – Incrementar a capacitação e a valorização com humanização

## **FMC – UNIFENAS – ALFENAS – MG**

1 – Apresentação do PROMED.  
Universidade  
Rede  
C.M.S  
2 – Rediscutir o projeto (oficinas) técnicos – discentes – docentes – SMS – usuários – CMS.  
3 – Divulgação dos Resultados do Projeto (Rediscussão)  
4 – Preparar texto do novo projeto com análise da situação atual e imagem objetiva.  
5 – Correção de Rumos

## **FESO – TERESÓPOLIS – RJ**

1 – Reunir equipe técnica que elaborou a proposta a fim de socializar e rediscutir à luz do seminário de B.H.  
2 – Promover imediata ampliação da "Equipe" envolvida com o PROMED = Processo de mudança: Incorporar representação estudantil, da gestão do SUS local (SMS Teresópolis + Conselho Mun.de Saúde)  
3 – revisitar a proposta, tendo em vista estes seminários e a incorporação dos novos atores.  
4- Sensibilizar: DA, representantes docentes, NEM, direções e coordenações dos serviços, regentes.  
5- rediscutir junto ao CMS a mudança e a necessidade de representante oficial  
6- construção do projeto.

### **FCM – UNIVÁS (POUSO ALEGRE / MG)**

- 1- divulgação do projeto no meio acadêmico
- 2- socialização do projeto através de oficina
- 3- reestruturação do projeto com participação efetiva docente/ discente/ serviços.

### **UFG (GOIÁS)**

- 1- divulgar a oficina de BH
- 2- Redefinir os passos seguintes:  
discutir o projeto com a SMS – FM/ outras escolas;  
ampliar o projeto na Universidade: FM / IPTESP / HC / Reitoria;  
envolver o CMS;  
Identificar novos parceiros (ampliar).
- 3- criação de um grupo de trabalho para acompanhamento e implementação do processo de mudança
- 4- reelaborar o projeto, criar estratégias.

### **UFES**

- 1- Discussão mais ampliada do PROMED na comunidade acadêmica e serviços a partir do conhecimento adquirido nesta oficina
- 2- Discussão mais efetiva do modelo de transformação que se pretende implantar
- 3- Criação de uma agenda com membros da gestão municipal, estadual e academia para discussão do projeto
- 4- Criação de grupos de trabalho com docentes das várias áreas para elaboração do projeto de transformação curricular.
- 5- avaliação do corpo docente e discente das formas de condução da transformação curricular
- 6- apresentação da proposta do projeto para discussão com participação de toda a comunidade acadêmica, gestão municipal e estadual.

### **UFJF (JUIZ DE FORA)**

- 1- Fortalecimento do PROMED  
socialização no âmbito universitário: docentes, discentes, técnicos, Centro de Ciências da Saúde, Reitoria.  
Rede SUS: gestor, diretorias, funcionários. A rede SUS como referência da agenda.  
Teatralização com novos atores  
Conselho Municipal de Saúde, Plano Diretor
- 2- Adequação da travessia: situação atual – imagem / objetivo. “Detalhamento operacional”: inovação / mudança.
- 3- Programação orçamentária: físico-financeira coerente com a responsabilidade social SUS/EM.

### **PLENÁRIA - 06/06/2002**

#### **Síntese dos próximos passos**

#### **Triângulo mineiro**

Divulgação

Inscrição de representantes dos serviços  
Oficinas de trabalho  
Plano serviço / ensino  
Elaboração coletiva do perfil do médico  
Reelaborar o projeto e aprovação

### **Juiz de Fora**

Fortalecimento do PROMED (política)  
Maior socialização e envolvimento institucional  
Rede SUS como referência para a agenda da academia  
Ampliação dos atores envolvidos e interessados  
Adequação da travessia entre Si e So  
Programação orçamentária (físico-financeira)

### **Campos**

Melhor definição dos campos dos projetos e reelaboração  
Divulgação / sedução

### **Unimontes**

Reunião do PROMED com a delegação presente na oficina com a comissão de reforma curricular  
Inscrição do curso médico no SUS  
Divulgação  
Oficina para avaliação da ABP  
Reelaboração do projeto

### **UFES**

Discussão mais ampliada na universidade, nos serviços  
Discussão mais aprofundada sobre o modelo que se quer  
Melhorar a Si e So  
Agenda com a apresentação da Universidade / serviço para discussão do projeto  
Apresentação do projeto elaborado para Uni / serviço

### **Alfenas**

Apresentação do PROMED para a comunidade acadêmica, rede e CMS  
Rediscutir o projeto Si/So  
Divulgação dos resultados  
Correção de rumos

### **Goiás**

Divulgar a oficina de BH  
Rediscutir o projeto – CMS / SMS / Universidade  
Ampliar parcerias  
Criação de um novo grupo de trabalho para reelaboração do projeto

### **Uberlândia**

Divulgação – colegiado do curso, comissão do internato e de reforma curricular  
Divulgação Pref / Dir – colegiado para reelaboração do projeto

Apresentação ao CMS  
Gerus para docentes e PES para melhor elaboração do projeto  
Divulgação com estudantes

### **Niterói**

Prov. de transf.  
De quem é o plano?  
Explicitar o que está nas entrelinhas  
Agenda política/ sustentabilidade – pactuar com os novos atores que irão concorrer a cargos eletivos

### **Teresópolis**

Socializar os resultados do seminário  
Ampliar a equipe formadora (estudante + serviço + representante do CMS)  
Ampliar a interação com o CMS  
Sensibilizar – enfrentar o risco de expectativa

### **UFMG**

Comissão de trabalho para condução do processo (ampliar)  
Divulgação / adesão (ampliar) – assembléia e departamentos  
Colher contribuição e reelaborar o projeto  
Oficina para maior discussão conceitual dos eixos  
Seminário para pactuação do novo projeto

### **Univás**

Divulgação na escola  
Socialização da proposta por oficina de planejamento  
Integração com a comissão de revisão curricular  
Reelaborar o projeto

### **Dúvidas gerais – coordenação Roseni**

Tempo para apresentação do projeto definitivo  
Os consultores não deveriam participar da seleção pois conhecem melhor o projeto?  
Roseni deu informações sobre o edital:  
provavelmente será publicado até o início do mês de julho.  
Após a publicação no mínimo 60 dias até 90 dias.  
Comissão de seleção dos projetos.  
Foi colocado pelos consultores a não participação deles no processo de seleção;  
Representante do serviço coloca que deveria ter saído juntamente com outras profissões de saúde (2 trabalhos).  
- Roseni justificou citando a fala do Cláudio D.  
Relato do Pró-Saúde – Paraná  
O plano proposto terá que incorporar a situação real que os participantes encontrarão ao retornar.

O valor até agora assegurado para 20 escolas é de 24 milhões de reais (8 milhões / ano) para 3 anos. O valor será considerado de acordo com a coerência da proposta / orçamento. Não há fixação em rubricas.

Sugestão de um participante: não delimitar o nº de escolas mas sim escolher escolas que apresentaram projeto coerentes

### **Avaliação da oficina – coordenação Valéria**

Síntese: a apresentação dos próximos passos traduziu a concepção de planejamento que as delegações possuem. Pareceu consenso a necessidade de ampliação da participação de diferentes atores (docentes/discentes/profissionais de saúde e representantes da comunidade) na elaboração do projeto. Também de maneira bastante constante, observou-se a necessidade de fortalecimento e ou criação de um novo espaço para a construção da parceria serviço/academia. Todos afirmaram haver um compromisso com um movimento rumo à mudança e que este é maior do que a competição pelo recurso do PROMED.

### **Avaliação livre / oral:**

Experiência boa

Relação eficiente consultor X delegação, mas pouco tempo

Esclarecer o PROMED

Aprendi bastante (4 pessoas)

Satisfeito em participar como estudante

Muito importante a possibilidade de discutir com outras escolas (troca) – 2 pessoas

Importante saber que o MS está preocupado com a formação dos profissionais da saúde

Ótimo, enriquecedor

Aumentou a responsabilidade

Produtivo, acrescentou um linguajar comum

Sugere maior divulgação

Linguagem chata (gerúndio)

Desafiante

Situação privilegiada

Momento de aprendizagem

Feliz por ter dado certa a metodologia

Satisfeito com o desenrolar da oficina

Muito bem conduzido

Privilégio em aprender

Oportunidade de ver e ser visto e saber como os outros nos vêem

Resgatou a missão da academia

Possibilidade de participar / ouvir

Estímulo à retomada do processo de mudança

Demonstração de cidadania brasileira

Gerou uma responsabilidade de mobilizar engrenagens emperradas

Estímulo à repensar a escola

Muito forte

Hospitalidade

Afetividade muito grande, necessária para encarar as dificuldades  
Cumplicidade  
discussão de educação médica mais produtiva que já participei  
a troca é muito fortalecedora  
foi muito importante sentar com a secretaria de saúde  
é lamentável a ausência do MEC  
movimento  
temos que garantir que a reforma aconteça  
muito para aprender e aprendi  
melhorou a visão do PROMED  
desencadeou a discussão  
no momento, angústia, medo de não dar conta  
dificuldade da linguagem, grande barreira

“Avaliação dos participantes quanto à metodologia e resultados para a delegação”

---

06/06/02

**Pessoa 1.**

**Metodologia:**

Parece-me eficaz. Para o mesmo objetivo não tenho comparação.

**Resultados:**

Fundamentais para o meu objetivo. Conseguimos fortalecer nosso compromisso.

**Pessoa 2.**

**Metodologia:**

Foi boa para integração do grupo; a troca de idéias foi excelente para conhecimento das dificuldades; consultores foram facilitadores; existe uma linguagem dos consultores que afastam o diálogo.

**Resultado para a delegação:**

Maior clareza para elaboração do projeto futuro; sistematização dos passos a serem seguidos para atingir o objetivo; necessidade de ampliar a discussão em todos os níveis. Acertadíssima esta oficina para que os projetos sejam consistentes e não simples projetos para adquirir recursos.

**Pessoa 3:**

**Metodologia:**

Adequada dentro das propostas; dificuldade de articulação (Padilha?)

**Resultados para delegação:**

Ampliação das experiências pessoais / contextuais e a importância desses fatores para o PROMED. Melhorou o entendimento das propostas do PROMED.

**Pessoa 4:****Metodologia:**

O formato foi excelente. Gostei das informações que o Chico repassou em sua exposição. Assim como as colocações cuidadosas da Roseni nos diferentes momentos do evento foram preciosas, particularmente sobre o PROMED. As outras assessoras também contribuíram muito. O formato de pequenos grupo / plenário foi ótimo inclusive o tempo destinado a delegação assim como a avaliação criteriosa das assessoras. Para mim foi uma excelente aula.

**Resultados para delegação:**

Preciosas informações, avaliações, trocas e oportunidades de trabalhar juntos para a consolidação do SUS no município, estado e Brasil.

**Pessoa 5:****Metodologia:**

Positiva.

Fortalezas: 1. comprometimento dos consultores  
2. adequação da carga horária e rigor com o horário  
3. momentos de inserção / dispersão  
4. inter-relacionamento pessoal

Debilidades: 1. Parametizar o PROMED

**Resultados para delegação:**

Positiva.

Fortalezas: 1. consolidação dos marcos teóricos e construção de programação, realçando a visão de planejamento nacional

Debilidade: palavra oficial do MS para a garantia da execução.

**Pessoa 6:****Metodologia:**

Achei muito dinâmica a forma das oficinas, deu para notar o envolvimento de todos os participantes, inclusive os alunos se expressando de forma mais solta e efetiva. Com certeza tivemos aqui uma dia de aprendizagem e melhoria de nossa qualidade de vida. Muito organizado e livre. Acho que este workshop serve como modelo pedagógico em si mesmo.

Sugestão: gravar tudo da próxima vez para produção de texto-oficial.

**Resultados para delegação:**

Estou realmente levando um material muito rico para reflexão dos colegas da Faculdade Ciências Médicas de MG, pudemos rever posições e levantar questões polêmicas que às vezes ainda escrevemos sobre ela, porém deu para perceber o quanto falamos delas.

**Pessoa 7:****Metodologia:**

Adequada. Sugestão para se gastar menor tempo na parte inicial de apresentação, de forma que o encontro fosse feito em apenas 2 dias.

**Resultados para delegação:**

Criação de um novo espaço para discussão, com articulação entre a academia e os serviços. Pouco tempo de contato com os consultores que por sua vez utilizam uma linguagem muito específica, ficando ainda obscura muitos pontos. Fica a sensação de que fizemos o dever

de casa de forma incompleta, sensação do aluno que apesar de ter feito o melhor que podia com os instrumentos disponíveis, ainda tem muito a fazer para atender ao que pretende o professor.

#### **Pessoa 8:**

##### **Metodologia:**

Metodologia adequada. Palestras claras e objetivas.

##### **Resultados para delegação:**

Positivos, mostrando necessidade de manter interlocução com o serviço de saúde. Pessoalmente esperava maior clareza na discussão dos pré-projetos, de modo a orientar na preparação do projeto final.

#### **Pessoa 9**

##### **Metodologia:**

A metodologia foi boa do ponto de vista das discussões geradas nos diversos grupos. O grande problema foi o fato de que os representantes de cada escola são muito pouco capacitados no assunto e deveria ter havido um espaço / material disponível para que a capacitação inicial fosse realizada aqui.

##### **Resultados para delegação:**

Foi um bom resultado pois a delegação foi obrigada a rever sua postura diante da elaboração do projeto. Entendemos que este vai precisar de uma abertura maior para a construção coletiva envolvendo vários atores: docentes, discentes, funcionários, gestores e usuários do SUS.

#### **Pessoa 10**

##### **Metodologia:**

Houve absoluta coerência entre a proposta de oficina e a forma de condução da mesma. Metodologicamente, a participação foi ativa e resultou em bons produtos finais. Na primeira parte (trabalhos de grupo) a troca foi muito interessante. No segundo momento (grupo por delegação) achamos que, infelizmente, o tempo com os consultores foi muito pequeno, no entanto, bem aproveitado e esclarecedor. Entendo que o número de consultores em relação ao de proposta é que foi o impeditivo. Muito bom, inquietante e esclarecedor.

##### **Resultados para delegação:**

Algum incomodo, muita inquietação, esclarecimentos e vontade de retornar aos pares para revisar, discutir e participar ainda mais do processo.

Outros: muito gentil a condução da consultora Valéria junto ao nosso grupo. Todos os demais ajudaram e nos incentivaram por demais. Aguardamos novos encontros.

#### **Pessoa 11**

##### **Metodologia:**

Foi coerente com a proposta do seminário em geral. Sugiro uma redução na abordagem sistêmica para 1º dia (manhã e tarde). Nas visitas às delegações específicas uma melhor cronologia poderia tornar o trabalho mais eficiente e menos cansativo.

##### **Resultados para delegação:**

Houve uma importante contribuição para a delegação nos dois momentos. Especialmente as análises dos consultores foram de fundamental importância para a revisão do projeto. Ressalto a importância das trocas ocorridas durante todo o encontro.

**Pessoa 12****Metodologia:**

Foi adequada porém os participantes deveriam ter sido informados previamente ou então ter sido realizada uma apresentação ao início da oficina, pois o conhecimento da metodologia aconteceu na medida em que a oficina foi acontecendo.

**Resultados para delegação:**

Extremamente positiva.

**Pessoa 13:****Metodologia:**

Possibilitou a participação de todos pela abertura de espaços para discussão fomentando a troca de experiências e debate sobre idéias. Tempo excessivo para discussão entre as delegações que são bem menores que as comissões institucionais envolvidas no processo de mudança e que não têm a mesma capacidade de crítica e de deliberação sobre as questões do projeto.

**Resultados para delegação:**

Aumento da capacidade crítica sobre o processo de mudança com levantamento de questões fundamentais para a melhoria das chances de obtenção de êxito na empreitada.

Obs: O PROMED fez com que as escolas há muito tempo envolvidas no processo de discussão sobre a necessidade de transformação, se movimentassem em direção à tomada de atitudes concretas com a elaboração dos projetos, servindo desde já como catalizador do processo de mudança.

**Pessoa 14:****Metodologia:**

Dinâmica, coerente, ampliadora de horizontes.

**Resultados para delegação:**

Visão ampliada, maior força de trabalho, maior integração.

**Pessoa 15****Metodologia:**

A metodologia foi boa pois possibilitou primeiramente uma interação sobre o assunto e uma integração entre diversas delegações para troca de conhecimentos, idéias e realidades locais. Posteriormente, a delegação pode colocar em prática a teoria aprendida dentro do projeto apresentado.

**Resultados para delegação:**

Pode-se perceber pelas discussões e pelo que foi colocado pelos consultores qual a intenção do PROMED. Dentro de nossas idéias e projetos iniciais o que nos foi passado em termos de conhecimento é de fundamental importância para melhorarmos ainda mais as mudanças já feitas e projeto a ser apresentado.

**Pessoa 16****Metodologia:**

A oficina foi adequada. Ofereceu oportunidades de nos conhecermos, de trocarmos informações. Poderia ter sido mais objetivo, em um tempo menor.

**Resultados para delegação:**

**Pessoa 17****Metodologia:**

Faltou objetividade no 1º dia de trabalho em grupo, o que de certa forma prejudicou um pouco o dia subsequente. Foi um momento importante de avaliar o quanto aquilo que está claro para a delegação não retrata de forma alguma a realidade para aqueles que leram. O objetivo principal pareceu ser atingido, ou seja, o diálogo efetivo da escola com a secretaria municipal de saúde.

**Resultados para delegação:****Pessoa 18****Metodologia:**

A oficina foi extremamente proveitosa na medida em que permitiu trocar experiências com todas as instituições envolvidas, principalmente na dinâmica dos grupos interinstitucionais. Entretanto, em alguns momentos, pela amplitude dos discursos, faltou um pouco de objetividade. É uma iniciativa importante e que deve ser utilizada para um diálogo mais produtivo na medida em que conseguimos entender melhor o PROMED e que deve ser novamente utilizada em outros momentos.

**Resultados para delegação:****Pessoa 19****Metodologia:**

A metodologia utilizada primou pela coerência no horário e conseguiu demonstrar os verdadeiros interesses do PROMED. Houve alguns problemas com relação à síntese dos grupos de trabalho, em que a Professora Roseni colocou apenas os pontos referentes ao PROMED e não síntese em si dos grupos de trabalho.

**Resultados para delegação:**

A delegação leva uma boa perspectiva de mudança curricular.

**Pessoa 20****Metodologia:**

A metodologia aplicada atingiu o objetivo do esclarecimento sobre as metas a serem atingidas e desenvolvidas junto às instituições e às respectivas secretarias municipais de saúde para criação de uma melhoria do ensino na graduação médica associadas ao processo de saúde-doença e ao Sistema Único de Saúde. Entretanto, desenvolveu um formato pouco dinâmico de discussão em que se poderia ter se realizado em menos tempo.

Proposta: cartilha – socialização.

**Resultados para delegação:**

Otimização do projeto e melhoria deste através da reavaliação para alcançar os objetivos.

**Pessoa 21****Metodologia:**

Garantiu espaços para o referencial histórico e teórico do processo de mudança; apresentação das idéias centrais do PROMED; construção coletiva (representações diferentes) de referenciais técnicos e de propostas estratégicas / idéias para o processo de mudança; revisão do projeto institucional com as análises dos consultores; exposição de

idéias gerais de cada projeto para o caminhar. Sendo assim, acredito que despertou interesse e respondeu às minhas expectativas.

**Resultados para delegação:**

Aproximação da proposta à uma idéia do PROMED mais concreta; esclarecimento de dúvidas; exposição nossa com retorno dos diferentes atores.

**Propostas e outras dúvidas:**

Não estrutura fechada do próximo edital: 30d, 60d, valor, nº, acompanhamento.

Algumas inseguranças quanto ao tempo de caminho / construção da resposta ao novo edital.

**Pessoa 22**

**Metodologia:**

Os métodos e atividades foram coerentes com os propósitos do Seminário / Oficina. Ressalta-se o estímulo à revisão de questões previamente definidas e a coerência desenvolvidas pelos organizadores.

**Resultados para delegação:**

Ampliar o intercâmbio entre os atores envolvidos na oficina, permitindo a revisão e construção detalhada das propostas institucionais.

**Pessoa 23**

**Metodologia:**

Acredito que o formato foi proveitoso, porém não houve espaços claros para troca de experiências como apresentações dos projetos em grupo.

**Resultados para delegação:**

Importante visão externa sobre o projeto pois a visão das pessoas fora de contrato é muito importante.

**Pessoa 24**

**Metodologia:**

Possibilitou reflexão na proposta da própria delegação proporcionando ajustes nas relações interinstitucionais. Tal situação foi facilitada pelos trabalhos desenvolvidos nos grupos e conseqüentemente nas reuniões da delegação.

**Resultados para delegação:**

Realimentação de eixos integradores entre as instituições; fortalecimento e ampliação de ações compartilhadas; revisão de protocolos interinstitucionais.

**Sugestão:**

Encaminhada a proposição de que as Secretarias de Saúde, parceiras dos projetos, tenham cota orçamentária como forma de fortalecimento das ações integradas de ensino e serviço.

**Pessoa 25**

**Metodologia:**

Valorizou e possibilitou a manifestação dos participantes; foi apresentada como recebedora de críticas e reavaliação; iniciou-se com um fator imprescindível a uma metodologia: uma dinâmica para apresentação dos participantes; troca de experiências entre as várias delegações no trabalho de grupo.

**Resultados para delegação:**

Através da metodologia foi possível ter uma visão mais ampla do projeto. As perguntas feitas aos grupos nos dois primeiros dias serviram para dar uma base conceitual da palavra mudança para a análise das propostas de cada instituição.

**Pessoa 26**

**Metodologia:**

Satisfeito. Foi enxuta, objetiva. Recomendo maior rigor no controle do tempo dos falantes (os que fazem uso da palavra).

**Resultados para delegação:**

Voltamos enriquecidos à nossa IES. Muita vontade de não deixar a peteca cair. Voltar à IES e trabalhar para mudar embora saibamos das limitações.

**Pessoa 27**

**Metodologia:**

Privilegiou a participação efetiva.

**Resultados para delegação:**

Ampliou horizontes.

**Pessoa 28**

**Metodologia:**

1º dia: ótima metodologia, bom aproveitamento do tempo.

2º dia: ótima metodologia, perdeu muito tempo.

3º dia: ótima metodologia, perdeu um pouco de tempo.

**Resultados para delegação:**

Ótima contribuição para nossa delegação esclarecendo vários pontos. Disponibilidade dos consultores foi excelente.

**Pessoa 29**

**Metodologia:**

Achamos interessante a estratégia mas o ritmo se perdeu no 2º momento, quando foram realizados encontros nas delegações. Tal fato se deveu ao nº de consultores, dificuldades de cada grupo, tempo, etc, de forma que gastou-se muito tempo sem atividade objetiva. Pensamos que a intenção foi dar tempo às delegações para trabalharem nos projetos. Entretanto, o cansaço e a necessidade de um período de elaboração e metabolização do que foi discutido com os consultores não permitiu a concretude da ação.

**Resultados para delegação:**

Uma visão mais neutra da proposta apresentada ao MS; dúvidas tiradas e críticas muito construtivas pela competência dos consultores; melhor compreensão da proposta do PROMED; adequação da terminologia usada por nós; visão global da situação e pensamento das diversas escolas participantes.

**Pessoa 30**

**Metodologia**

Cansativa, baixo benefício para nosso tempo de espera. Lamentável porque \_\_\_ qualidade nas contribuições dos consultores.

**Resultados para a delegação**

Serviu para reflexão extremamente produtiva. Triste não termos tido acesso a maior diálogo.

Pessoa 31

**Metodologia**

Gostei muito da forma em que foi abordado o tema de uma maneira bem dinâmica possibilitando o intercâmbio de informação entre as universidades. Consegui entender e formar opinião sobre o projeto e estabelecer uma visão perante as outras universidades sobre o projeto.

**Resultados para a delegação**

Esclareceu algumas dúvidas, abriu portas facilitadoras para a elaboração do projeto, trocas positivas entre as universidades. Extremamente positivo para a delegação, podendo-se dizer muito necessária tal discussão e troca de informação.

Pessoa 32

**Metodologia**

Apenas um senso: tempo excessivo para as reuniões das delegações. Ótima atuação dos consultores.

**Resultados para a delegação**

Melhor conhecimento do PROMED; intercâmbio de idéias com outras instituições; certeza de que as IES estão no mesmo caminho de transformação.

Pessoa 33

**Metodologia**

Muito boa. Há muito tempo não participava de uma oficina tão produtiva na qual se tivesse uma sensação de andar para a frente.

**Resultados para a delegação**

Penso que a minha delegação colherá bons resultados para a reflexão sobre o projeto elaborado, seja pela ajuda dos consultores, seja pelos debates estabelecidos.

Pessoa 34

**Metodologia**

Eu acredito que a metodologia e a dinâmica não só criaram uma integração como puseram abaixo qualquer sentimento de richa e interesse pessoal. Nesse momento, em que esse tipo de barreira individual deixou de existir foi possível um crescimento conjunto, aprendizado mútuo, que nos fez encenar melhor nossa realidade e assim pudemos crescer de forma real e concisa, não sonhadora.

**Resultados para a delegação**

A delegação pode centrar seus interesses num projeto muito menor e muito mais interessante que passou a valorizar o contexto saúde e não o contexto Faculdade. Assim, se pode considerar como agentes do Sistema o estudante, o Conselho, o Gestor e a Faculdade. Enfim, tentando estabelecer uma relação de mútuo aprendizado com fins comuns.

Pessoa 35

**Metodologia**

Interessante, enriquecedora, integradora.

**Resultados para a delegação**

Aprendizado, vivência, superação de percepção individual / local, motivação para o trabalho.

Pessoa 36

**Metodologia**

Achei adequada.

**Resultados para a delegação**

Melhorou a compreensão sobre o PROMED, possibilitou correções no Projeto.

Pessoa 37

**Metodologia**

Muito válida, efetiva e iluminadora; espaço de discussão com os consultores. Foi muito pequeno, um pouco tímido e incompleto.

**Resultados para a delegação**

Auxiliar e definir recursos.

Pessoa 38

**Metodologia**

Permitiu a troca de idéias e experiências, enriquecendo e esclarecendo os projetos já existentes.

**Resultados para a delegação**

Nossa delegação está saindo com um caminho mais claro e coerente a ser seguido, com a consciência de que há uma necessidade de maior envolvimento tanto da escola quanto do serviço público. Está mais fortalecida para a realização da reforma curricular.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
Secretaria de Políticas de Saúde  
**Coordenação Geral de Políticas de**  
**Recursos Humanos para o SUS**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
Secretaria de Ensino Superior

**PROMED**

**Relatório da Oficina de Maceió**

Maceió, Junho 2002

## **Relatório Final da Oficina realizada em Maceió** 04 e 06 de junho de 2002.

### Avaliação

A partir da consolidação das opiniões, em relação à oficina, colocadas pelo conjunto dos participantes, na avaliação realizada, pode-se afirmar que o ponto mais referido foi o da oportunidade proporcionada pelo evento, de uma efetiva articulação com os gestores locais. O segundo aspecto apontado foi a reflexão e ampliação da visão/compreensão da necessidade de desencadear um processo de mudança, entendendo que o PROMED é muito mais um movimento que um projeto para financiar mudanças. A possibilidade de troca de experiência com colaboração mútua, em lugar da competição esperada, foi também um aspecto muito apontado por todos, além de ressaltar a produtividade da oficina em relação aos objetivos propostos. Outros pontos referidos por uma ou outra escola:

- Com conotação positiva:
- Encontro foi instigante
- Facilitou compreender o PROMED
- Foi esclarecedor para a elaboração do projeto
- Impôs maiores responsabilidades para os gestores do ensino
- Foi um pacto coletivo para melhorar a saúde da população
- Trabalho da consultoria foi competente
- Com conotação negativa:
- A oficina foi pouco objetiva, muito longa; o conteúdo poderia ter sido trabalhado em 3 ou 4 períodos
- Foi pouco dinâmica, pouco construtivista; a fala foi reduzida a uma pessoa por grupo
- Sentiu-se a ausência de representantes dos serviços no grupo dos consultores
- Processo de preparo foi insuficiente; os objetivos não estavam claramente explicitados antes da realização da oficina
- Manteve-se a sensação de vestibular e maratona
- A mudança de orientação em relação às orientações contidas na “Carta-convite” gerou insegurança quanto à continuidade do processo
- Sentiu-se como que um impulso verticalizado para o processo de mudança

Do ponto de vista do grupo de consultores responsáveis pela condução dos trabalhos, o produto final, como pode ser visto no anexo.... “passos seguintes”, demonstrou que, apesar de uma dificuldade inicial de compreender as questões apresentadas, mais especificamente em relação à compreensão de processos de mudança e das estratégias necessárias para impulsionar as mudanças pretendidas, todos os grupos fizeram uma análise crítica de suas propostas, identificaram as principais lacunas e fizeram propostas que levavam em conta o contexto local, as necessidades de articulações mais amplas para construir e implementar processos de mudança.

## **PROGRAMA DE INCENTIVO A MUDANÇAS CURRICULARES NO CURSO DE MEDICINA**

### **PROMED**

- Priorização da Atenção Básica pelo MS
- Nova LDB – Diretrizes Curriculares
- Ampliação da ação dos Pólos de Capacitação em SF
- Expansão da Residência Médica - não terminalidade da Graduação Médica
- Crise “tecnológica” da educação médica – circulação da informação, obsolescência do conhecimento
- Articulação MEC/MS
  
- Excessiva especialização – perda da terminalidade
- Alcance de 50% dos conhecimentos – Provão/TQC
- Iniciativas pontuais de integração ensino-serviço na rede básica
- Oferta de especialização e educação continuada à rede condicionada pela lógica interna das instituições
- Dificuldades na articulação dos serviços universitários ao SUS

### **PROMED – Objetivo geral**

Reorientar os “produtos” da escola médica – profissionais formados, conhecimentos gerados e serviços prestados –, para o processo de mudanças no modelo de atenção à saúde, em especial aquelas voltadas para o fortalecimento da atenção básica.

- Propõe um compromisso institucional com a mudança: iniciativas isoladas em departamentos têm baixo impacto
- Pressupõe envolvimento de professores e estudantes e na construção de alternativas
- Propõe um referencial mais amplo para a pensar a educação médica: o cenário não é mais somente a escola
- Propõe pautas para a escola construir maior relevância social: seu compromisso não é só com a formação de profissionais com perfil adequado, mas também com a prestação de serviços e a produção de conhecimento de acordo com as necessidades sociais

### **Situação desejada**

- Processo formativo centrado nas **necessidades sociais**
- Equilíbrio entre **excelência técnica e relevância social**
- **Currículo integrado**
- **Parceria** entre universidades, serviços e sociedade
- **Educação permanente**
- Inserção orgânica e efetiva dos HUES no SUS

## **Eixos do Promed**

### **Eixo A – Orientação Teórica**

Vetor 1: produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS

Vetor 2: pós-graduação e educação permanente

### **Eixo B – Abordagem Pedagógica**

Vetor 3: mudança pedagógica

Vetor 4: integração ciclo básico/ciclo profissional

### **Eixo C – Cenário de Práticas**

Vetor 5: diversificação de cenários do processo de ensino

Vetor 6: abertura dos serviços universitários às necessidades do SUS

#### **Eixo A: orientação teórica**

- Diz respeito à relevância social: conhecimento produzido e ofertas de formação respondem às necessidades do sistema de saúde?
- A produção ou construção de conhecimento (inclusive considerando-se a graduação) está orientada para um modelo de vigilância à saúde?
- “Coração” da instituição está envolvido com esse compromisso ou somente sua “periferia”?

#### **Eixo B: abordagem pedagógica**

- Diz respeito às concepções pedagógicas:
- Qual a melhor maneira de aprender?
- Qual/ quais a(s) melhor(es) opção(ões) para desenvolver as capacidades de aprender a aprender e de reflexão crítica?

Propõe uma mudança de referencial: da pedagogia da transmissão para metodologias ativas de ensino-aprendizagem

#### **Eixo C: cenário de práticas**

- Diz respeito à concepção de saúde, à compreensão da prática dentro do processo de formação e ao compromisso da escola com o sistema de saúde
- Conceito ampliado de saúde: todos os cenários em que se produz saúde são ambientes relevantes de aprendizagem
- Prática como um dos eixos fundamentais da construção do conhecimento ao longo de toda a formação
- Ser parte integrante do sistema de saúde: qualidade, integralidade e continuidade da atenção

## **Operacionalização**

- Convocação às Escolas Médicas -- adesão voluntária
- Apresentação de pré-projetos avaliados pelos diretores das escolas e gestores de serviços
- Oficinas de apoio à elaboração dos projetos
- Apresentação dos projetos
- Análise e seleção dos projetos pela Comissão Nacional de Avaliação
- Definição dos termos de compromisso para as mudanças curriculares, a serem pactuados com o Ministério da Saúde e com os gestores estaduais e municipais do SUS

## **Elaboração dos projetos**

- Não basta saber onde se quer chegar: para mudar é muito importante saber exatamente onde estamos (quem é contra, quem é a favor, por que? como as pessoas podem mudar de idéia)
- Essa é a base para construir as estratégias
- Os recursos devem ser utilizados para facilitar a mudança: sensibilizar, mobilizar, construir capacidades
- Os recursos financeiros são somente um elemento
- Oficinas regionais: a idéia é dar apoio ao maior número de escolas nesse trabalho de construir um projeto de mudança
- Vai haver um espaço público para discussão de dúvidas e questões no site do ministério

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**

### **PRÓXIMOS PASSOS**

#### **1. Oficina Promed**

- Junho
- Apresentação resultados PROMED
- Validação do documento base

- Definição de responsabilidades p/ nova agenda

## **2. Mobilização e Sensibilização**

- Junho/Julho/Agosto

### I. NA UFAL

#### a. Docente

- Reuniões
- Seminários
- oficinas

#### b. Discente

- Seminários
- Oficinas

#### c. Gestores

- Reuniões: Reitor, Pró-Reitor, CONSUNI, CEPE, Conselho do H.U. ...

### II. Com gestores do SUS:

- Sec. Municipais
- Reuniões e assembléias do COSENS
- Reuniões CMS/Maceió
  
- Sec. Estadual
- Acompanhar e solicitar pauta no Conselho Estadual de Saúde
- Acompanhar Bipartite
  
- Sec. Estadual , COSEMS e Pólo Saúde da Família
- Oficina de trabalho

### III. Entidades Médicas

- Oficina de trabalho com CRM, Sindicato, SMA e Academia Alagoana.

## **3. Elaboração do Projeto**

- Junho/Julho

#### a. Modelo Curricular

- Identificação e conhecimento de referências
- Oficina NEMED

- Seminário de apresentação de experiências
- Seminário de apresentação da Proposta

b. Sistema de Avaliação

- Identificação de referências
- Identificar consultorias
- Definir programa de capacitação e montagem da proposta
  
- Julho/Agosto

c. Capacitação Docente

- Cursos de Epidemiologia geral e métodos de pesquisa epidemiológicas
- Cursos de curta duração em gestão SUS
- Cursos de curta duração sobre docência médica para os membros do NEMED
- Cursos de comunicação em gestão de projetos
  
- Final de Agosto
  
- Curso de especialização em educação médica

Junho/julho/Agosto

d. Sustentabilidade político-financeira

- Identificação das deficiências reais de infra-estrutura e recursos de suporte ao projeto
- Identificação de fontes de financiamento para possíveis investimentos
- Identificação de apoios estratégicos intra e interinstitucional
  
- Agosto

e. Redação final e encaminhamento do projeto

#### **4. Comunicação e Informação**

- Produção de informativos
- Criação de Home-page
- Identificação de espaços de comunicação: na UFAL, nos jornais locais e nos informativos de gestores do SUS
- Produção de material de marketing
- Criação de cadastro e posterior envio de mala-direta

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS**

### **Agenda de Trabalho para visualização de:**

1. Informação para sensibilizar a Escola e o Gestor de Saúde para o processo de adequação do Ensino Médico às necessidades sociais.
2. Criação do Comitê Gestor do Processo de Adequação do Ensino Médico.
3. Discussão e elaboração do projeto PROMED.

### **Cronograma**

#### **A. Divulgação para Sensibilização:**

- Participação da equipe em reuniões dos Departamentos Acadêmicos, Diretório Acadêmico, Projetos Acadêmicos (PET, ALFA) e Conselho de Ensino e Pesquisa da Universidade: JUNHO e JULHO/2002
- Participação da equipe em reuniões dos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde, CRM, Sindicato dos Médicos e Associação Médica do Amazonas: JUNHO e JULHO/2002.

#### **B. Comitê Gestor do Processo de Adequação do Ensino Médico:**

- Criação do Comitê Representativo dos Discentes, Docentes, Serviços e Entidades Profissionais e de Classe: JULHO/2002
- Discussão e Elaboração do Projeto PROMED de acordo com o edital: JULHO e AGOSTO/2002
- Apresentação do projeto ao PROMED/MS: AGOSTO/2002

#### **C. Agenda Local de Atividades:**

- Incentivo às disciplinas, módulos e projetos de pesquisa e extensão que já atuam em comunidades e serviços: AGOSTO a OUTUBRO/2002.
- Inserção dos calouros 2002/2 no PMF de Manaus, responsabilizando-os por uma família para ser acompanhada do 1º ao último ano (Projeto de Extensão reconhecido pela Coordenação do Curso): SETEMBRO/2002.
- III Oficina de Avaliação da Situação do Curso e de Planejamento de Adequações Necessárias e Possíveis: OUTUBRO/2002
- Elaboração de projetos de extensão que priorizem a integração Ensino/Serviço/Comunidade em Ações de Atenção Básica: OUTUBRO a DEZEMBRO/2002
- Execução e Avaliação dos projetos de extensão: 2003

- Realização de Oficinas para discussão de estratégias de viabilização de transformações do paradigma pedagógico e de efetivação da integração Ensino/Serviço: FEVEREIRO a JULHO/2003

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA**

### **Etapas para proposta de mudança curricular:**

- 1 - Consolidação e expansão do Núcleo de Mudanças Curriculares da FAMED;
- 2 - Elaboração do programa de sensibilização / mobilização para o processo de Reforma Curricular;
- 3 - Definição do papel da FAMED no Polo de Capacitação de Saúde da Família;
- 4 - Elaboração de protocolos de intenções com os gestores locais.

Consolidação e expansão do Núcleo de Mudanças Curriculares da FAMED

Processos:

- Inclusão da SMS;
- Inclusão do CRM;
- Inclusão de representante de usuários da área de atuação do PROMED.
- Resultados:
  - Identificação de demandas iniciais da SMS e da FAMED;
  - Escolha da(s) área(s) de atuação;
  - Desenvolvimento, acompanhamento, avaliação e adequação da agenda de trabalho.

### **Elaboração do programa de sensibilização/mobilização para o processo de Reforma Curricular**

Processos:

Focalização nos três segmentos:

- Foco no docente;
- Foco no pessoal da rede;
- Foco no discente.

Foco no docente:

- i)* Seminário geral da FAMED;
- ii)* Agenda de discussão do Núcleo de Reformulação Curricular com os Departamentos;
- iii)* Retomada das oficinas locais de reforma curricular;
- iv)* Divulgação do processo no boletim da FAMED;

v) Rediscussão da valorização das atividades acadêmicas (GED, e.g.).

Foco no pessoal da rede:

i) Realização de seminários de mobilização/ capacitação;

ii) Elaboração de programa de incentivos pela FAMED (reconhecimento, capacitação);

iii) Elaboração de programa de incentivos pela SMS.

Foco no discente:

i) Seminário geral da FAMED;

ii) Retomada das oficinas locais de reforma curricular;

iii) Divulgação do processo no boletim da FAMED.

Definição do papel da FAMED no Polo de Capacitação de Saúde da Família

Processo:

- Discussão com a SESAB.
- Resultados:
- Fórum de avaliação e perspectivas;
- Programa de trabalho com equipe a ser definida no Fórum.

Elaboração de protocolos de intenções com os gestores locais.

Processos:

- Discussão da FAMED com a SMS e SESAB (a depender do papel no PCSF).
- Produto:
- Protocolos de intenções FAMED-SMS e FAMED-SESAB.

## **ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA – EBMSP**

PROMED – “Uma nova Escola Médica para um novo Sistema de Saúde”

- Prof<sup>ª</sup>. Maria Luisa Soliani – Diretora da EBMSP
- Prof. Ademário Spínola – Coordenador do Internato EBMSP
- Prof. Célia Vieira– Gestora do SUS
- Acad. Rinaldo Antunes – Representante Discente EBMSP

## **Ementa**

“ Articulação do processo ensino-aprendizagem com o modelo de Atendimento à Saúde em construção ”

### **Promed – EBMSP**

#### *Planos de Ação*

#### **• Nos próximos 30 dias**

- Reunir com a SMS para ter conhecimento do Plano Municipal de Saúde e Relatório de Gestão
- Rever o instrumento legal de vinculação da SMS/EBMSP
- Identificar juntamente com o gestor, um representante da SMS com o perfil adequado para participar da Comissão de Melhoria de Ensino da EBMSP
- Realizar oficinas com o corpo discente nos dias 20 e 21 de junho para discussão dos níveis de atendimento à saúde e expectativas de mercado de trabalho, com participação da Coordenadoria de Recursos Humanos da SMS
- Inserir na programação do Seminário de “Currículo Médico em discussão”, dos dias 28 e 29 de Junho, mesas redondas sobre o nível de atendimento básico à saúde para sensibilização do corpo docente e integração do mesmo com a rede assistencial, através da participação dos Distritos Sanitários.
- Relatar as significativas mudanças curriculares realizadas no período de 1999/2002, que estavam ausentes no Projeto

#### **• Nos próximos 60 dias**

- Definir as áreas de atuação e sua clientela, estabelecendo níveis de complexidade para inserção na comunidade.
- Discutir o modelo do Ambulatório Docente-Assistencial da EBMSP com a SMS.
- Inserção do gestor estadual no processo de mudança.
- Elaborar cronograma para o desenvolvimento das ações na comunidade, definindo período de atuação, quantidade de alunos por área e determinação dos preceptores em cada área.
- Realizar oficinas para discussão das possibilidades de inserção do corpo discente e docente na comunidade.

#### **• Nos próximos 90 dias**

- Definir as estratégias para operacionalização das mudanças, através de oficinas.
- Elaborar a planilha de orçamentos para execução das estratégias.
- Realização de Seminário para Apresentação do Projeto Final da EBMSP ao Corpo Docente, Discente e SMS

“LUTE PARA OBTER AQUILO QUE VOCÊ MAIS DESEJA, MESMO QUE NÃO CONSIGA, TERÁS O CONSOLO DE DIZER – EU LUTEI”

*Autor desconhecido*

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

### **PROMED**

30 Dias

Reunião com Prefeito

Reunião Ampla

- Composição: SMS, Conselhos, SESA, Universidade, Representantes da Comunidade
- Aprofundar a discussão no novo contexto do SUS (Gestão Plena, MAIS)
- Visão Geral do SUS Municipal
  
- PSF, Unidades Básicas, MAIS, Unidades de Urgência/Emergência, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Rede de Média e Alta complexidade
  
- Visão Geral do Processo de Reforma Curricular - PROMED
- Identificar atores
- Formar Comissão de elaboração do projeto

### **60 Dias**

- Oficinas Específicas:
  - Inserção da graduação no SUS
  - Pesquisa, Pós-Graduação e Educação Continuada
  - Inserção dos Hospitais Universitários no Sistema
- Definir objetivos, montar planejamento em conjunto
- Oficinas em Barbalha e Sobral
- Reunião com Docentes e Discentes
  
- Elaboração de estratégias, ações e necessidades
- Diretrizes curriculares e Eixos do PROMED
  
- Oficina com Definição de Estratégias

90 Dias

Montagem do Projeto

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**

### **PROMED**

Definição dos Próximos Passos para a Construção do Projeto

Primeiro Mês

- Convocação de todos os envolvidos no processo para expor situação atual do PROMED (reitoria, diretores do CCS e hospitais, SESAP, SMSs, distritos sanitários, projeto UNI-Natal, estudantes e outros).
- Formação de Comissão para elaboração do Projeto com participação de todos os segmentos.
- Levantamento preliminar das necessidades materiais, de recursos humanos, financeiros e outros
- Identificação dos atores possíveis aliados e opositores ao Projeto.
- Divulgação do PROMED dentro da Escola, no Serviço e na Comunidade utilizando o SERCON, o UNINATAL NA REDE e os meios de comunicação das instituições e tradicionais.

Próximos Dois Meses

- Construção do Projeto considerando:
- Projeto Político-Pedagógico do Curso de Medicina
- A experiência do Projeto UNI-Natal
- Projeto Educação, Saúde e Cidadania (PESC/SACI)
- Complexo de Atenção à Saúde (CAS) da UFRN
- Pólo de Capacitação em Saúde da Família através do NESC
- Os Cursos de Pós-Graduação sensu lato e sensu strictu
- Modelo de Atenção em Saúde da Família das SMSs

## **UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**

### **A curto prazo**

- Reunião Interna Com Os Gestores Da Universidade :
- Reitor
- Pro-Reitoria de Graduação
- Chefias de Departamentos
- Direção de Centros
- Representantes de Turmas
- Centro Acadêmico
- Encontro dos gestores da UEPA com os dos serviços de saúde:
- Seminário para reflexão de como compreendemos o processo de mudança e a construção articulada desse processo entre escola, serviço e comunidade.
- Instituição de um fórum permanente de saúde para refletir sobre as condições de saúde da população / modelo assistencial/ formação de recursos humanos
- Instituir comissão de consolidação das discussões para a re-elaboração do Promed
- Apresentação do projeto no fórum permanente a partir das discussões.

### **À Médio Prazo**

- Avaliação Do Projeto De Acordo Com Os Critérios Estabelecidos Pelo Edital
- Reapresentação Da Versão Final Do Projeto No Fórum Permanente
- Encaminhamento Do Projeto

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ– UFPA**

### **Primeiros Passos**

- Reunião ampliada do Colegiado do Curso de Medicina - 12/06/2002.  
– Pauta:

- Socialização da Oficina de Maceió
- Institucionalização da estratégia de (re)construção do PMC
- Estratégias de divulgação

– Atores envolvidos:

- Membros do Colegiado
- Chefes de Departamento
- Direção do CCS, CCB, HUIBB, HUBFS, NMT
- Diretório Acadêmico

Estratégia a ser discutida

- Reuniões departamentais: 13/06 - 21/06/2002
- Oficina de trabalho: 22/06 - 23/06/2002
- Pauta: Planejamento estratégico do PMC
- Atores envolvidos:
- Membros do Colegiado
- Representações departamentais
- Direção do CCS, CCB, HUIBB, HUBFS, NMT
- Diretório Acadêmico
- Pró-reitorias
- Workshop UFPA-SUS: 28/06-29/06/2002
- Gestores e Usuários do SUS, Sociedade Civil Organizada
- Quais as necessidades de saúde da população?
- Qual o modelo de assistência?
  
- UFPA
- Qual o modelo de formação?
  
- TODOS
- Qual parceria universidade-SUS?
  
- Reelaboração do PMC: 01/07 - 31/07/2002
- Workshop do PMC: 02/08 - 03/08/2002
- Pauta: Apresentação, discussão e consolidação do PMC
- Atores envolvidos:
- Membros do Colegiado
- Representações departamentais
- Direção do CCS, CCB, HUIBB, HUBFS, NMT
- Diretório Acadêmico
- Gestores e usuários do SUS, Sociedade Civil Organizada
- Pró-reitorias
- Aprovação do PMC no Colegiado de Curso: 08/08/2002
- Apresentação e aprovação do PMC nos Conselhos de Centro: 14/08/2002

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA**

### Situação atual

- Currículo já contempla metodologia centrada no aluno baseado na resolução de problemas e com ensino tutorial
- Convênio de cooperação com SEMSA, com estímulo à tutoria
- “Passos”-Curto prazo (até publicação do edital)

1-Reunir os parceiros do projeto SEMSA SESAU DIOCESE PÓLO DE CAPACITAÇÃO CRM/COREN

2-Repassar os resultados da reunião ocorrida em Maceió

- 3-Rever pactos

### **Médio prazo (Julho 2002)**

1-Adequação do projeto ao novo edital: -criação de um **novο** grupo de trabalho com maior integração entre UFRR e SEMSA

2-Explicitar mecanismos de aliança, particularmente no campo da inserção da escola escola na rede do SUS

3-Sensibilização dos professores e profissionais da rede em torno da filosofia do projeto: Seminário realizado pela UFRR em conjunto com SEMSA

- Sensibilização dos alunos
- Participação dos alunos no projeto

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

### PASSOS PARA IMPLANTAÇÃO

30 DIAS

- 1o. Fórum de Integração Ensino-Serviços
- Apresentação do modelo SUS (história, legislação e financiamento)
- Apresentação do Projeto de Saúde da SMS- Aracaju
- Apresentação do modelo da SES-Sergipe
- Proposta de integração do HU com o SUS
- Proposta de reestruturação curricular do Curso de Medicina

#### Colegiado de Curso:

- Discussão dos resultados do Encontro de Maceió (PROMED) e início da elaboração do projeto
- Discussão dos relatórios da Oficina da Ilha
- Redação do Projeto de Reforma Curricular
- Departamentos de Medicina, Morfologia, Fisiologia, HU, NPGM:
- Apresentação dos resultados de Maceió e sensibilização para o envolvimento docente na redação do projeto PROMED.
- Centro Acadêmico:
- Apresentação dos resultados da Oficina da Ilha e da reunião de Maceió.
- Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju:
- Apresentação e discussão interna da proposta Promed e do Currículo novo.
- Mapeamento dos serviços da rede onde se dará a integração.
- Definição dos Termos de Compromisso.

#### 60 DIAS

- Discussão, reformulação e aprovação da proposta nas instâncias acadêmicas: Colegiado de Curso, Coordenação de Curso do CCBS e CONEP.
- Discussão do Edital Promed e da proposta curricular no Conselho Municipal de Saúde (que tem participação de representantes de discentes e docentes).
- Definição das diretrizes de ação para implementação do currículo novo (redação final, capacitação docente e gerenciamento).

#### 90 DIAS

- Elaboração da versão final do projeto PROMED.

- Implementação do currículo de transição (estágio em 2 anos com inserção em serviços + estágio rural) e do currículo novo para a 1a. Turma - 2003.

## **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PERNAMBUCO**

### Modificações do Projeto

⇒ Reconstrução do Projeto para maior detalhamento/objetivação:

- Cenários institucionais (até 60 dias)
- Dificuldades/problemas e potencialidades na situação atual e para alcançar imagem objeto (até 60 dias)
- Estratégias nas operações visando as mudanças (até 60 dias)
- Incorporar operações que atendam as necessidades da rede de serviços (até 60 dias)
- Adequar o orçamento às novas operações e ao edital (de 30 até 75 dias)

⇒ Fortalecimento da articulação com os gestores/comunidade:

- Reapresentação do Projeto aos gestores (até 30 dias)
- Identificação das necessidades da rede de serviços (até 60 dias)
- Definição de estratégias para operacionalização (até 60 dias)
- Discussão do Projeto de mudança curricular no Conselho Municipal de Saúde \* (de 30 à 60 dias)

\*Incluindo PROMED

⇒ Ampliação da adesão dos discentes, docentes e servidores:

- Oficina com a Comissão de Reforma Curricular, coordenadores de módulos e chefias de departamentos para apresentação das modificações propostas neste seminário (até 30 dias)
- Discussão do PROMED nos fóruns da faculdade (de 30 até 60 dias)

Encaminhamento da Proposta final ao MS (até 90 dias)

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO UFPE

Caminhos a Seguir

Projeto 1: Sensibilização e Mobilização

<b>Ação</b>	<b>Responsável</b>	<b>Quando</b>
A1- Convocação dos chefes de departamentos e coordenadores de disciplinas para apresentação e discussão da Reforma do Curso Médico, Política Municipal de Saúde e PROMED	Diretor do CCS e Coordenação do Curso Médico	10 à 14/06
A2- Convocação do Pleno dos Departamentos para apresentação e discussão da Reforma do Curso Médico, Política Municipal de Saúde e PROMED	Coordenação do Curso Médico e Chefes de Departamento	17 à 28/06
A3- Assembléia Geral com corpo discente para apresentação e discussão da Reforma do Curso Médico, Política Municipal de Saúde e PROMED	DAMUC (Diretório Acadêmico Umberto Câmara Neto)	17 à 28/06

Projeto 1: Sensibilização e Mobilização

<b>Ação</b>	<b>Responsável</b>	<b>Quando</b>
A4- Reunião com Núcleo Gestor da Secretaria Municipal de Saúde para apresentação e discussão da Reforma do Curso Médico e PROMED	Secretaria de Saúde DS IV	17 à 28/06
A5- Avaliação do processo de Sensibilização e Mobilização (identificação de atores)	Coordenação do Curso Médico	01 à 05/07

## Projeto 2: Readequação do Projeto

<b>Ação</b>	<b>Responsável</b>	<b>Quando</b>
A1- Preparação da Oficina	Coordenação do Curso Médico, DAMUC e Secretaria de Saúde	01 à 05/07
A2- Realização de Oficinas: (seis eixos verticais)	Coordenação do Curso Médico, DAMUC e Secretaria de Saúde	08/07 à 02/08
A3- Fechamento do Projeto	Coordenação do Curso Médico, DAMUC	05 à 09/08
A4- Apresentação da versão final do projeto aos docentes, discentes e Secretaria Municipal de Saúde	Coordenação do Curso Médico	12 à 16/08
A5- Encaminhamento da versão final ao Ministério da Saúde	Coordenação do Curso Médico	19 à 23/08

### III. Apreciação geral das oficinas

A coordenação geral das oficinas tomou como eixos de análise: a adesão dos atores à oficina; a metodologia utilizada e o engajamento das escolas no Promed após a oficina.

#### Eixo 1. Adesão dos atores

No conjunto das oficinas, observou-se uma grande adesão, na medida em que todas as escolas compareceram com docentes, estudantes e gestores conforme convocação feita pelo Ministério da Saúde. Algumas escolas compareceram a oficina já com uma discussão prévia realizada entre seus parceiros, o que se refletiu na oficina a partir da explicitação de um conjunto de situações problemas que qualificaram a sua participação.

A participação ativa dos estudantes e a não dispersão dos participantes possibilitando o cumprimento de toda a programação foram considerados, também, como indicativos de adesão.

Muitos elogios foram referidos a oficina enquanto uma estratégia que contribuiu para a elaboração e aperfeiçoamento dos projetos, na medida em que houve muitos esclarecimentos em relação a proposta do Promed, o que resultou numa progressiva quebra de resistências em relação a sua condução e propósitos.

Dois aspectos muito importantes, também puderam ser observados: o primeiro diz respeito à possibilidade das escolas sentirem-se em estado de competição, naquele momento, o que não foi verificado, muito pelo contrário, houve um espírito crítico sim, mas potencializado pela possibilidade da criação de espaços de colaboração. O segundo, diz respeito à ênfase muito grande expressa pelos atores de que a formação de RH deva estar na pauta dos gestores municipais de saúde.

Apesar do clima inicial de desconfiança/suspeição política em relação à pertinência do Promed, especialmente nas oficinas de BH e Maceió, o que poderia se constituir numa possível não adesão às oficinas, foi também perdendo força de argumentação no decorrer das mesmas.

O ponto alto das oficinas foi possibilidade/espço criada de articulação das Escolas com o gestor municipal, os quais tiveram a oportunidade de pensar os currículos em conjunto, principalmente no tocante às estratégias para o fortalecimento do SUS e a possibilidade de construção de parceria serviço e universidade.

## **Eixo 2 - Metodologia**

Foi avaliada como positiva visto que favoreceu a participação cooperada e a discussão dinâmica. A metodologia utilizada possibilitou esclarecimentos em relação ao Promed, o qual passou a ser entendido como um movimento de mudança, para além de adequações de conteúdos curriculares. Contribuiu, também, para aprofundar projetos mais estruturados e trouxe elementos de reflexão para aqueles menos estruturados.

Todos entenderam que o Promed é uma proposta política, e uma maneira de fazer diferente, cujo maior mérito assenta-se no estabelecimento de parcerias para potenciar as

mudanças necessárias. Neste sentido, a metodologia, ainda, proporcionou a quebra de resistência que havia entre alguns participantes.

Além disso, a metodologia ampliou a reflexão sobre a própria articulação e o sentido da mudança, fazendo com que os atores refletissem sobre seus projetos tanto coletiva quanto individualmente. O tempo de trabalho foi considerado adequado e oportuno.

### **Eixo 3 – Desdobramento dos processos após Oficina**

As oficinas contribuíram para construir e/ou impulsionar necessidades de desenvolvimento de um plano de trabalho estratégico e compartilhado, reconhecendo-se fragilidades e potencialidades, nas articulações, nos projetos, na organização de mudanças em curso ou, a se constituírem. Grande ênfase foi dada para a necessidade da criação de espaços de negociação de interesses e de pactuação entre os atores para o desenvolvimento das propostas.

Foi explicitada, também, a necessidade de apoio para o desenvolvimento dos projetos. As escolas que já tinham maior acúmulo e discussão em relação aos processos de mudanças puderam delinear mais facilmente os próximos passos.

### **IV Considerações Finais**

Os resultados da oficina e o conhecimento mais aprofundado sobre cada realidade reforçou a posição do grupo de apoio de respeitar a singularidade de cada escola para construção de seu projeto, mesmo tendo sido explicitado pelas mesmas que têm grande dependência de ações externas para mobilização articulada entre os atores envolvidos com processos de mudanças.. Acredita-se que as mudanças só poderão ocorrer se o movimento ao interior das escolas adquirir força. É preciso que os atores superem as dificuldades e tornem-se capazes de vislumbrar estratégias potentes para as mudanças, com caráter sistêmico e de aglutinação de outros atores interinstitucionais.

Um outro aspecto observado foi o da apresentação dos projetos de forma muito descritiva e com pouca problematização de sua situação, praticamente sem análise de situação e conseqüentemente com propostas e estratégias frágeis ou descoladas do contexto.

Vale salientar que o diferencial de participação dos atores nas oficinas se deu pelo estágio em que cada escola se encontra em relação a: existência de projeto de mudança, vontade política, concepção de processos formativos, e aquelas que ainda não tinham iniciado seu processo de mudança.