



33 colaboração com o que vem sendo feito. Lembrou que há parceiros a serem incorporados nesse  
34 processo. A categoria de análise seria a educação permanente. Eliana Cyrino apontou para os pontos  
35 a serem acordados na construção da agenda: (i) fortalecimento do FNEPAS como movimento, e  
36 nesse sentido ser parceiro do DEGES/SGTES/MS na realização de um seminário nacional em 2013.  
37 Propôs um seminário nacional. Como demandas do DEGES: focar nas políticas indutoras do PRÓ/PET-  
38 Saúde, na busca de ferramentas para avaliar o quanto as graduações tem conseguido aproximar das  
39 Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e da integração ensino serviço. Eliana Cyrino destacou a  
40 parceria entre a SGTES e a Universidade de Andaluzia, para a área do ensino médico. Vê possibilidade  
41 de expansão para as demais áreas profissionais. Em parceria com o FNEPAS, o “desenvolvimento” de  
42 uma demografia para conhecer as escolas, a formação e a inserção das áreas. Quais as demandas e  
43 necessidades do SUS? Deve-se ter cuidado no desenho desse estudo. Também incluiu o tema da  
44 formação interprofissional, pois ainda se faz pouco nesse sentido. Conhecer quem está construindo  
45 experiências. Apontou ainda, a necessidade de uma demografia das residências multiprofissionais,  
46 sua integração com as residências médicas. Não fecharia a parceria no projeto apresentado, mas a  
47 partir do Seminário se definiriam campos de ação e a parceria do FNEPAS com o DEGES/SGTES/MS,  
48 com foco nas questões que foram destacadas como prioritárias. Colocou também que tem se  
49 realizado esforço para não fragmentar e aproximar as ações do DEGES/SGTES/MS. Em relação às  
50 universidades, questionou se o trabalho que se faz não fica um tanto marginal: necessidade de  
51 chamar os pró-reitores de graduação, buscar apoio do MEC, etc.. O Pró e Pet-Saúde têm também um  
52 lugar marginalizado nas universidades. Como pautar essas questões para a universidade? Em linhas  
53 gerais a proposta seria: foco em um seminário nacional e tirar linhas de ação. Resgatou como  
54 exemplo que em 2002-03, o LAPPIS estudou dez experiências de integralidade e a importância desse  
55 trabalho. Há profissões que tem ainda mais dificuldade de definir seu papel no SUS. O FNEPAS  
56 poderia movimentar esses espaços. As manifestações a seguir concordam com os encaminhamentos.  
57 O trabalho realizado pelo FNEPAS capilarizou o debate da integralidade e agora é necessário um  
58 novo processo de mobilização, pois há ainda muitas necessidades de investimento nos processos de  
59 mudança. O foco no Pró/PET-Saúde, seus avanços e desafios são importantes, pois há obstáculos  
60 institucionais a serem superados, o mesmo para a ênfase na formação interprofissional e a própria  
61 formação docente. João Amaral apontou para as dificuldades de colocar o ensino interprofissional  
62 como ênfase do PET-Saúde, dos efeitos das políticas indutoras quando se acenam com os recursos e  
63 sobre a falta de integração entre os dois Ministérios (Saúde e Educação). É importante um  
64 movimento de crítica que valorize o trabalho docente e não apenas a pesquisa. É necessária uma  
65 política de governo, deve-se pensar em um seminário propositivo e também crítico em relação à  
66 como as coisas estão acontecendo na graduação. Vera Garcia retomou que a ideia da última reunião  
67 era a de desenvolver uma oficina para se articular esse novo projeto, articular essas questões e

68 parcerias. Assim, o seminário era esperado em termos de agenda. Então, a reunião de hoje deve  
69 produzir uma pactuação e a agenda de trabalho. Os eixos propostos pelo FNEPAS, além do Pró/PET-  
70 Saúde, contemplavam a aproximação com as DCN pelo tema das competências e habilidades gerais e  
71 o tema das residências e ensino interprofissional. Não se pensou em aproximar com as residências  
72 médicas, pois esse é um nó crítico (já discutido amplamente pelo fórum anteriormente). Na última  
73 reunião apareceu também a questão da preceptoría. O preceptor é percebido como oficioso pelo  
74 sistema (não reconhecido); esta figura precisa de valorização acadêmica, o que depende da  
75 composição com o MEC. Bete Mângia destacou as dificuldades no trabalho das câmaras técnicas da  
76 residência multiprofissional em saúde que estão trabalhando em um nível de informalidade; faltam  
77 diretrizes claras para a avaliação dos programas de residência multiprofissional. Há dificuldades dos  
78 pareceristas em avaliar os projetos e a reprodução de problemas da residência médica nos projetos  
79 propostos. O MS poderia apresentar sugestões para aprimorar esse processo. Monica Lima ressaltou  
80 que os pareceristas não tem retorno sobre o trabalho que realizam. Foi resgatado o processo de  
81 participação do FNEPAS na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).  
82 Maria Helena Braga colocou a importância de articular residência médica e multiprofissional e  
83 romper com a fragmentação dos processos. Eliana Cyrino falou da importância dessas questões  
84 enquanto movimento, criticou algumas proposições assumidas nas diretrizes da Residência  
85 Multiprofissional, mas o MS não tem governabilidade sobre isso. Bete Mângia ressaltou que a  
86 CNRMS tem que retornar às suas atividades. Vera Garcia ressaltou que o processo de representação  
87 do FNEPAS envolve um movimento maior e envolve o debate das associações também em seus  
88 congressos/atividades. Eliana Cyrino retomou a posição do João Amaral, sobre o protagonismo  
89 docente e informa que foi firmado convênio com a UFRGS para capacitação de cerca de 600  
90 docentes, em todo o país, especialmente os novos docentes, não só para escolas médicas e no  
91 desenho dos ativadores. Também a formação para seis mil profissionais, denominados Apoiadores  
92 para a Educação Permanente. Há o projeto FAIMER, o projeto do Hospital Sírio Libanês e da ABEM  
93 para a formação de preceptores. Citou a abertura de mestrados profissionais, e do Pró-Ensino para  
94 os quais há linhas de apoio, etc.. O DEGES/SGTES/MS se preocupa com a formação docente. Vera  
95 Rocha destacou que o FNEPAS tem que retomar seu protagonismo e também fortalecer as entidades  
96 que constituem o Fórum; assumir também seu papel político frente aos ministérios, pautando as  
97 necessidades das entidades-associações de ensino para fortalecimento das estratégias articuladas  
98 entre as diferentes profissões. Nesta linha de ação, João Amaral recuperou os pontos discutidos  
99 sobre a parceria com o MS. Eliana Cyrino colocou que se retome a agenda nacional e o contato com  
100 os pró-reitores para envolvê-los na discussão do Pró/PET-Saúde. As instituições não têm “feito à lição  
101 de casa direito”, pois não há investimento efetivo nas mudanças da graduação, especialmente no  
102 trabalho conjunto. Ressaltou que os projetos indutores deveriam envolver todos os estudantes e não

103 apenas os bolsistas. Também a importância da pactuação. Vera Garcia lembrou a participação do  
104 FNEPAS na proposição dos editais do Pró/PET-Saúde, no sentido de reforçar a implementação das  
105 mudanças curriculares. Maria Helena Braga sugeriu que no Seminário Nacional os pró-reitores sejam  
106 convidados a relatar como o Pró/PET-Saúde vem compondo os projetos institucionais e a política  
107 pedagógica das IES. Eliana Cyrino destacou a transitoriedade dos membros dos grupos de trabalho  
108 ministerial, o que exige maior protagonismo das entidades-associações de ensino e da própria  
109 sociedade. Esclareceu sobre a dificuldade de elaborar os editais, e para apoiar as instituições está  
110 sendo redesenhado o acompanhamento do Pró/PET-Saúde numa linha formativa. Assim, o MS deve  
111 buscar a parceria das secretarias de saúde (municipais e estaduais) para a condução dos processos de  
112 formação. Reconheceu-se que os processos de avaliação são frágeis e desiguais. Houve dificuldade  
113 para organizar a saúde indígena no PET-REDES e há necessidade de abertura para poder viabilizar os  
114 processos. João Amaral falou sobre o problema da autonomia que os cursos e departamentos têm,  
115 há problemas estruturais da universidade que não tem política instrucional de implantação das DCN.  
116 Nesse sentido as Pró-Reitorias têm apenas um papel burocrático. Tem que se fazer algo e são os  
117 reitores que devem ser sensibilizados. Vera Garcia destacou que o FNEPAS teve assento na SGTES  
118 para a discussão do Pró-Saúde e PET-Saúde, mas nunca mais foi chamado, o que implica na  
119 impossibilidade de acompanhar os processos. O processo de comunicação sistemática precisa ser  
120 feito entre as entidades de formação e destas com o MS. Bete Mângia comentou a dificuldade das  
121 entidades e movimentos em pautar debates com o governo, a exemplo da carga horária mínima,  
122 houve um fechamento para a discussão. Temos que ir com uma cautela nisso, pois temos que  
123 reconhecer nossos limites. A abertura de portas do MS para o debate é motivador para o FNEPAS.  
124 Vera Garcia, ressaltou que o recorte dos projetos apresentados para discussão reflete que “dosamos  
125 nossas pernas”. Chico Barbosa comentou que nos alimentamos de “surto de esperança”, mas de  
126 fato a relação com o governo, especialmente com o MEC é difícil, pois há quatro subsistemas que  
127 não conversam, não há atividades conjuntas (Na área de avaliação regulação dos hospitais  
128 universitários?): desafio da integração é enorme. Falou da experiência da ABEM no âmbito das  
129 demais entidades médicas e da falta da capilaridade do FNEPAS nessas associações. Também é crítico  
130 em relação às competências gerais que nunca foram de fato discutidas. Eliana Cyrino propôs uma  
131 construção conjunta, mas acredita que o fórum deva ter uma vida própria, uma organização política  
132 para se colocar. Em relação ao Pró/PET-Saúde há essa mobilização para um maior acompanhamento.  
133 João Amaral colocou que as universidades estão reféns dos serviços. Existe uma luta entre as  
134 instituições de ensino superior (IES), públicas e privadas, pelos locais de estágios. Há situações que  
135 não há parceria de fato, mas imposição. Chico Barbosa mostrou a importância da discussão das  
136 contrapartidas e a discussão da qualidade da formação, em cada município. Elizabeth Teixeira falou  
137 das diferenças grandes entre as áreas e apontou o problema da expansão dos cursos de Enfermagem

138 (quase mil), especialmente em faculdades isoladas, em paralelo ao crescimento da Fisioterapia (com  
139 quase 500 cursos), Farmácia e Educação Física. Nesse cenários os Pró/PET-Saúde estão longe de onde  
140 estão se formando a maioria dos profissionais. Referiu ter a cartografia da enfermagem e a avaliação  
141 de como está a formação de enfermeiros no Brasil, pois essa expansão precisa ser contida. É a  
142 enfermagem que lidera a Estratégia de Saúde da Família, mas as avaliações de curso só são bem  
143 definidas para a Medicina. 60% dos cursos de enfermagem são noturnos. O crescimento foi  
144 desordenado. As Universidades representam a elite da formação. Vera Garcia lembrou a tentativa de  
145 diálogo com o MEC sobre a regulação junto com os Conselhos e as dificuldades enfrentadas. Bete  
146 Mângia complementou sobre a retirada da Terapia Ocupacional do ENADE, por ser uma categoria  
147 muito pequena: “foram várias semanas para conseguir alguma resposta por fax, houve um  
148 fechamento para a discussão”. Vera Garcia fala da situação da Fonoaudiologia, com poucos cursos  
149 públicos. Se vê a dificuldade de incorporar as políticas, por exemplo, a política de saúde auditiva que  
150 não é efetivamente desenvolvida. A política indutora deveria interferir nesses processos. Eliana  
151 Cyrino referiu que essas preocupações existem, mas há grande distancia entre a política indutora e  
152 como as instituições de ensino respondem. Há municípios cujos secretários participam e coordenam  
153 o processo e essa é a expectativa do MS.

154 Reinício da Reunião período da tarde [14h20min] Vera Garcia disse da expectativa que o Seminário  
155 pudesse ser para um número mais restrito de pessoas, que envolvesse todos os atores e que pudesse  
156 funcionar com grupos de trabalho. Eliana Cyrino propôs escolher data, público-alvo e objetivos. Os  
157 presentes sugeriram iniciar pelos objetivos. Eliana Cyrino sugeriu ter uma parte introdutória mais  
158 voltada para secretários de saúde, pró-reitores e outros. Dada à dificuldade de reunir secretários irá  
159 verificar uma data que possa coincidir com um encontro de secretários. Vera Garcia lembrou que  
160 eles podem participar por representação. São discutidos os objetivos do Seminário: Bete Mângia  
161 lembrou que o foco, em nossa proposta seriam os projetos indutores, então poderíamos pensar  
162 resultados para a formação interprofissional, para a integração ensino serviço. Tematizar como? João  
163 Amaral espera que a oficina vise desdobramentos e que um deles seria a valorização do Fórum. A  
164 oficina levantaria as questões e discutiria os problemas. Eliana Cyrino propôs que a atividade tenha  
165 um caráter de seminário, pois é mais difícil tirar produtos, que teria alguns processos como  
166 desdobramento. Bete Mângia propôs buscar um foco dentro do que a Eliana Cyrino sugeriu avaliar  
167 pontos de força e de fragilidade no andamento dos projetos indutores, pensando criticamente os  
168 resultados e corresponsabilizações desses processos, na perspectiva do trabalho colaborativo.  
169 Refletir sobre a multiplicidade dos projetos em andamento que precisam ser avaliados e  
170 aprimorados, mas também divulgados. No desenho inicial tínhamos a questão do desenvolvimento  
171 das competências para o trabalho em equipe na graduação, nos projetos indutores e na residência,

172 como foco principal. Eliana propôs: 1) explorar avanços e desafios da formação (para incluir  
173 residência, graduação e educação permanente) no e para o SUS; Vera Garcia sugeriu dois eixos mais  
174 abrangentes: 2) refletir sobre o estado de arte das políticas indutoras; 3) refletir e planejar ações que  
175 promovam a formação interprofissional, para ter um norte para frente e desdobramentos. João  
176 Amaral reforçou o horizonte do trabalho interprofissional que abrange todas as políticas e a inclui o  
177 trabalho em equipe e o trabalho colaborativo. Para Vera Garcia, o foco é importante dentro da  
178 formação e da formação para o SUS. Francisco Barbosa concordou com as propostas e pondera a  
179 necessidade de colocar a proposta em linguagem acessível e menos acadêmica, é importante definir  
180 as expectativas sobre os produtos do seminário. Houve concordância para o tema: **“Avanços e**  
181 **desafios da formação no SUS” e para os objetivos: compartilhar experiências de múltiplos atores**  
182 **na construção dos processos de ensino em saúde; corresponsabilizar os diversos atores na**  
183 **construção de uma agenda comum na formação para a saúde; sensibilizar os múltiplos atores para**  
184 **a importância da formação interprofissional em saúde; identificar experiências exemplares.**  
185 Discutiu-se quem seriam os atores envolvidos no seminário. João Amaral referiu que não se deveria  
186 focar nas políticas indutoras mais ser mais aberto. Alertou que a escolha do público pode criar um  
187 desvio e não atingir os objetivos de sensibilizar e incluir pessoas na questão das políticas indutoras;  
188 Mônica Lima alerta para a dificuldade em ampliar demais e ter proposta clara. Vera Garcia propôs  
189 que se selecione e traga pessoas que estejam envolvidas em experiências relevantes e a partir daí  
190 avançar, por isso a ideia das oficinas de trabalho. Bete Mângia pondera que para aproveitar melhor  
191 os recursos em um evento nacional, se deve especializar um pouco, tem que haver uma boa  
192 preparação prévia ou se faz um seminário seletivo, para uma reflexão que possa gerar continuidade  
193 com dimensão menor e qualidade mais alta. Vera Garcia recuperou o processo do FNEPAS até aqui.  
194 Chico Barbosa apontou para alguns atores estratégicos e formadores de opinião. Maria Helena Braga  
195 complementou com as experiências exitosas, para qualificar. Neste momento participa da reunião a  
196 Diretora da DEGES/ SGTES/ MS, Mônica Sampaio, que explicou a impossibilidade de participar da  
197 reunião, pois houve necessidade de participar da CIRH/CNS no dia de hoje. Alertou que o seminário  
198 deveria ser realizado até julho de 2013; pois é importante para o DEGES/SGTES/MS abrir a agenda de  
199 interlocução com o FNEPAS. Há pautas comuns que podem ser trabalhadas como a graduação, pós-  
200 graduação, residências, impacto das DCN. Em que momento estamos? O tema das profissões que  
201 dialoga com o tema da demografia das profissões. O que o país precisa? E de acordo com qual  
202 modelo assistencial? São questões que precisam ser pautadas. Há necessidade de um balanço geral  
203 dessas políticas. Há necessidade de unir os atores que estão executando as políticas. Reforçou as  
204 diretrizes da última reunião e confirmou que o seminário seja um disparador reflexivo dos  
205 dispositivos da formação em saúde. O que se conseguiu avançar e quais os nossos desafios? Os  
206 macrotemas da integração ensino-serviço, formação de especialistas no País, demografia das

207 profissões, como se integram no contexto do SUS e da academia. Esse seminário poderia sair com  
208 uma agenda propositiva e uma agenda de trabalho com desdobramentos em pesquisas e  
209 intervenções dentro do contexto das necessidades do SUS. Agradeceu a escuta, mas deve retornar  
210 para outra reunião. Eliana Cyrino retomou a discussão dos objetivos do seminário. Francisco Barbosa  
211 concordou como balanço dos “10 anos da SGTES”. Mônica Sampaio esclareceu que pensaram em  
212 chamar dirigentes de instituições, secretarias de saúde, estudantes, pró-reitores, a comunidade,  
213 conselhos de saúde e representantes de usuários. É necessário construir uma metodologia adequada  
214 com e para os grupos de trabalho que pudessem ser orientados por algumas consignas (perguntas ou  
215 questões problemas). As lideranças poderiam ser envolvidas com função de apoio para o  
216 desenvolvimento das ações e políticas. Não podemos só falar em políticas indutoras, mas permitir  
217 que se reconheça algo que está ocorrendo na ponta; o espaço deve revelar novas práticas e novos  
218 fazeres (exitosos) e montar uma política de cooperação para tais experiências. A agenda poderia  
219 possibilitar um coletivo de apoio para as novas iniciativas. O impacto das políticas indutoras é  
220 importante, mas também ver o que existe nos territórios, dar visibilidade para as experiências. Vera  
221 Garcia ponderou que o grupo havia já compreendido o caminho de não focar apenas nas políticas  
222 indutoras, mas em aspectos mais gerais. Mônica Sampaio sugeriu que o FNEPAS, como parceiro  
223 nesse processo, proponha seu lugar neste processo. Bete Mângia leu o que foi registrado em termos  
224 de tema e objetivos do seminário e sugeriu-se a seguinte mudança: **Tema:** “Avanços e desafios da  
225 formação **para o SUS**”; **Objetivos:** compartilhar as experiências dos múltiplos atores na construção  
226 dos processos de ensino em saúde; **identificar avanços e obstáculos presentes nos processos de**  
227 **ensino em saúde**, corresponsabilizar os diversos atores para a construção de uma agenda comum e  
228 **compartilhada para o fortalecimento do** ensino em saúde; sensibilizar os múltiplos atores para a  
229 importância **do ensino** interprofissional em saúde, **identificar/refletir e ou dialogar** sobre as  
230 experiências exitosas ou exemplares **de ensino interprofissional em saúde**. João Amaral resgatou  
231 que a definição dos objetivos serve para definir qual será o público-alvo e, conseqüentemente,  
232 pautar compromissos. Referiu que temos que trabalhar com atores estratégicos, olhar a formação e  
233 ver como cada agente pode contribuir na construção da política. O FNEPAS é mais um ator nesse  
234 contexto. Vera Garcia sugeriu rever nos registros das oficinas anteriores, possíveis participantes  
235 representativos das macrorregiões. Vera Rocha, também, sugeriu mapear as pessoas em cada  
236 macrorregião (representantes?); Mônica Sampaio sugeriu chamar as instituições que coordenam os  
237 programas de residência, coordenadores de Pró/PET-Saúde, outros. Eliana Cyrino ponderou sobre a  
238 necessidade de focar no FORGRAD, Fórum de Pró-Reitores de Extensão (FORPROEX), etc.. Eliana  
239 Cyrino referiu no caso dos Pró-Reitores, pensar se os de Graduação ou Extensão, este último é um  
240 Fórum muito bom e parecem mais avançados do que os da Graduação, em termos de Brasil. Bete  
241 Mângia ponderou sobre a necessidade de definir o formato do seminário para garantir a qualidade e

242 a continuidade das ações e reflexões. O grupo tem que sentir que se trata de uma encomenda do MS  
243 e sabe-se que se houver uma encomenda clara há interesse, em diminuir a distância entre o MS e o  
244 nível local, a presença do MS faz diferença. Vera Garcia colocou que o evento deve garantir o maior  
245 número de convidados do MEC, pois essa relação é difícil. João Amaral recuperou algumas  
246 proposições que considerou interessante: regionalizar, existir encomendas e pessoas-chave, talvez se  
247 pudesse partir desses três pontos e dos temas colocados por Mônica Sampaio, em relação à  
248 formação. Selecionar, por regiões, essas pessoas-chave em todos os segmentos. Com sinalização de  
249 que o MS apoiaria a realização dessas encomendas nas regiões, com financiamento. As temáticas,  
250 objetivos e atores foram colocados. Referiu que temos que identificar as lideranças e precisamos dar  
251 suporte para a realização das encomendas. Eliana Cyrino colocou que se deveria criar grupos de  
252 trabalho e cada grupo com algum suporte e recursos, como carta acordo. Os grupos de trabalho  
253 teriam uma identidade e o FNEPAS teria o papel de coordenar esse processo. Fazer o seminário com  
254 definição de pessoas-chave e com o foco de que saiam pelo menos três grupos de trabalho: a) **a**  
255 **cartografia**, o MS precisa de saber quantos estão no SUS e o mais difícil é pensar, em um modelo não  
256 médico centrado, quantos profissionais seriam necessários. É uma questão onde há pouco avanço,  
257 diz respeito à formação. No campo do trabalho acredita que o PET é uma boa ferramenta para a  
258 formação, embora restrito. Onde acontece tem um desenho de educação permanente. Eliana Cyrino  
259 relatou exemplos de boas práticas nesse âmbito. Não temos essa cartografia: como estão os  
260 enfermeiros? Quantos são os psicólogos e o que fazem? A informação numérica existe, mas não há  
261 dados qualificados; b) **avançar na proposição da educação interprofissional**, e o terceiro campo c)  
262 **integração ensino-serviço**, que mexe com toda a rede, lugar para se fazer estágios e como organizar  
263 isso. Levantam-se alguns problemas enfrentados hoje para pactuar os cenários de estágios, deve  
264 haver locais para todos. Também, sensibiliza para a necessidade de criar ou adaptar novos campos  
265 de prática, segundo as características de cada região. Karina Cordeiro pediu esclarecimentos sobre o  
266 projeto de cooperação e sobre a discussão em curso. João Amaral recuperou a discussão até aqui e  
267 pediu esclarecimentos se seriam grupos de trabalho por região ou nacionais. Eliana Cyrino respondeu  
268 que a partir do seminário, que seria em final de junho ou julho/2013 (Discutiu-se brevemente que o  
269 melhor período talvez fosse agosto, início do semestre). A partir dele haveria a definição de grupos  
270 de trabalho e algumas agendas. Referiu que o estudo da demografia não dá para ser por região. O  
271 mapa de experiências bem sucedidas, ou o investimento em como se mobiliza para a formação  
272 interprofissional poderia ser por região. Vera Garcia perguntou sobre a cartografia que considera ser  
273 um processo demorado. Há diferenças entre as profissões em relação aos dados disponíveis. Há  
274 iniciativas já realizadas em algumas profissões. Como seria um estudo para todas as profissões?  
275 Mônica Lima considerou ser uma pesquisa e que leva tempo. Desenhou-se cenários possíveis comuns  
276 ou cada grupo profissional faz sua proposta? Bete Mângia colocou que deveria se definir um desenho

277 único, para garantir coerência. Se não há diretriz comum pode se ter resultados muito heterogêneos.  
278 É necessário um desenho comum e exemplifica possibilidade de desenho em duas fases. Seria uma  
279 possibilidade de trabalho coletivo e não corporativo. Vera Garcia recolocou a metodologia de  
280 trabalho do seminário, em relação à formação interprofissional e integração ensino-serviço, há eixos  
281 mais claros. Na cartografia é mais complexo, deve-se compor um grupo de trabalho para dar as  
282 diretrizes, de acordo com as demandas do MS, mas é importante que as entidades participem. Há  
283 dificuldades de fazer o mapeamento, pela heterogeneidade dos contratos. Wallace Feitosa referiu  
284 que é possível ter um desenho metodológico comum, a exemplo do trabalho da trajetória dos cursos  
285 de graduação desenvolvido pelo MEC. Vera Rocha referiu que agora se deve pensar o seminário de  
286 forma mais operativa, pois é difícil pensar aqui a execução da Cartografia. O nó atual é o da  
287 integração e das experiências de ensino. Sebastião Benício e Monica Lima compartilham a  
288 experiência da rede de Conselhos de Psicologia para colher dados dos psicólogos, referindo que os  
289 dados são instáveis no que diz respeito à inserção na rede de serviços. É um trabalho grande e longo,  
290 nem todas as pessoas respondem. Não há como tirar em um seminário um grupo de trabalho para  
291 fazer isso. Maria Helena Braga colocou que não se trata apenas de localizar os profissionais, mas  
292 avaliar se eles estão preparados para enfrentar essa realidade, acha que embora seja algo grande  
293 temos como dar conta. Que tipo de formação fazemos para não termos que consertar o que está  
294 sendo feito. Como o exemplo da formação dos enfermeiros relatada pela Elisabeth Teixeira. A  
295 ABENFAR está discutindo o papel da universidade para uma formação cidadã. A grande realidade do  
296 Brasil é diferente das experiências exemplares que temos discutido. Eliana Cyrino concordou e vê  
297 que, por exemplo, o aluno que estuda à noite é outro tipo de aluno e se deve pensar nisso. Como se  
298 investe nesses alunos, valorizando essas pessoas. Para o DEGES/SGTES/MS a cartografia é  
299 fundamental e talvez o seminário possa abrir esse tema. Temos uma sociedade supermedicalizada.  
300 Temos que pensar um modelo, que não é o que está aí. Sílvia: Qual o ponto comum, em que rede se  
301 está pensando é o do cuidado ou o do procedimento? Os profissionais hoje estão atendendo as  
302 necessidades do Sistema? Há a demanda para a cartografia, a DEGES quer uma proposta. Eliana  
303 Cyrino colocou esse convite ao FNEPAS. Chico Barbosa falou dos projetos desenvolvidos na área  
304 médica que podem servir de exemplo - CREMESC e o estudou demografia médica, Milton Arruda está  
305 coordenando outro projeto -: a diversidade das profissões e a mobilidade são diferentes. Vera Garcia  
306 falou da experiência da Fonoaudiologia utilizando dados do Conselho e perspectivas para esse  
307 trabalho. Propôs um grupo para pensar esse projeto independente do seminário. Eliana Cyrino  
308 referiu que não é um estudo fácil, há como partir de eventos sentinela, para avaliar o que falta no  
309 sistema. Faltam profissionais? Vários desenhos são possíveis. Bete Mângia referiu que os membros  
310 do Fnepas tiveram com a Marina Peduzzi a discussão sobre o risco do paciente no trabalho por  
311 procedimento, é outro ponto de vista. São estudos de outro tipo que mostram o risco do trabalho

312 por procedimentos, que é diferente de termos um mapa das inserções profissionais e suas diferentes  
313 formas de agir e outro é sobre os efeitos negativos do trabalho por procedimentos, fragmentado.  
314 Eliana Cyrino colocou que o MS acaba de lançar o programa de segurança do paciente. Chico Barbosa  
315 falou dos cursos que tem que passar pelo hospital e são cerca de 170 os hospitais habilitados para o  
316 ensino, os critérios sobem e se cria uma elite, não se abre espaço para novas instituições. Eliana  
317 Cyrino refletiu que cruzar onde ocorre à residência médica não bate, pois as residências acontecem  
318 em muitos hospitais que não são esses. Bete Mângia colocou que o FNEPAS discutiu bastante a  
319 Portaria da Educação Permanente e pergunta como o MS vê essa questão hoje, pois a discussão não  
320 teve continuidade no Fórum. Silvia colocou que há um processo de adequação da Portaria, diante do  
321 novo Decreto. A nova gestão voltou a fortalecer o movimento de educação permanente e investiu  
322 nisso. Agora há uma retomada, há necessidade de retomar esse movimento mais do que rever a  
323 Portaria. Para o seminário a CIES seria um ator e uma pauta. Eliana Cyrino colocou o interesse em  
324 discutir, no contexto da descentralização e regionalização algumas ações para empoderar as  
325 Comissões, também no contexto do Pró/PET-Saúde, a integração com a Universidade. Com se pode  
326 empoderar o desenho da regionalização. Esse é um tema que interessa e tem pouca capilaridade.  
327 Chico Barbosa: um painel para aproximar esses movimentos. Eliana Cyrino concordou. Silvia apontou  
328 para a necessidade de articulação com a universidade em municípios que não tem universidade e  
329 seria importante que pudessem desenvolver um PET-Saúde. Bete Mângia perguntou se não seria o  
330 caso de criar dois movimentos diferentes, pois o compromisso da universidade tem que existir: um  
331 para as regiões que tem a presença da universidade e outro para as que não têm nem como articular,  
332 pois algum tipo de apoio tem que ocorrer. Um trabalho à distância ou algo assim? Silvia disse que o  
333 apoio é importante, exemplifica que onde tem PROVAB tem que ter TELESSAUDE. Eliana disse que no  
334 caso do PET-Saúde há esse problema, no caso da Urgência e Emergência, falta apoio e parceria da  
335 universidade, houve dificuldade para articular a universidade em instituições de baixa qualidade.  
336 Bete Mângia falou que é difícil promover mudanças e que o movimento tem que ser dos dois lados,  
337 as instituições com baixa qualidade tem que querer mudar também. Vera Garcia ressaltou que foram  
338 identificados muitos atores, mas há necessidade de prever para quantas pessoas será o seminário e  
339 como serão montados os grupos de trabalho. Seriam 100/150 pessoas? Vera Rocha alertou para a  
340 necessidade de formação de multiplicadores do próprio grupo para conduzir os GT do seminário; o  
341 seminário poderia ter um momento geral para apresentar as ideias principais e outro para o trabalho  
342 dos GT. O seminário tem que propiciar momentos de encontro. Assim, propõe-se a realização de um  
343 seminário entre 100 e 150 pessoas. Foram relacionados locais possíveis. Foram listados os atores:  
344 OPAS, MEC (SESU, INEP, CNE), MS, CONASS, CONASEMS, CNS, Experiências (Pró-PET-Saúde,  
345 residências em saúde, ensino de graduação), gestores, CIES, universidades (docentes, gestores e  
346 alunos), profissões, Universidade Aberta do Brasil, Telessaúde, UNASUS. Chico Barbosa referiu que

347 acha que não dá para abrir tanto esse leque, pois há no MEC grande desconhecimento sobre o SUS.  
348 Ressaltou para a importância de convidar as pessoas que participaram do processo da SGTES ao  
349 longo desses anos. Vera Rocha seria bom que as associações colocassem pessoas de diferentes  
350 regiões do país. Vera Garcia lembrou o processo utilizado pelo FNEPAS em oito macrorregiões e não  
351 cinco. Chico Barbosa sugeriu utilizar macrorregiões do País. Vera Rocha falou de estabelecer prazos e  
352 Maria Helena Braga propôs um grupo de trabalho. Eliana Cyrino sugeriu o início de agosto. Realizada  
353 rodada para compatibilizar datas. Vera Garcia propôs que o MS defina a melhor data para o grupo se  
354 organizar. Sílvia referiu que existe a questão da captação de recursos, falta uma parte. Eliana Cyrino  
355 apontou para a dificuldade das passagens. Há necessidade de financiar hospedagem e estadia. Sílvia  
356 referiu que são setenta dias para correr o processo do evento, é necessário definir nº de pessoas e  
357 data. Eliana Cyrino reforçou a dificuldade com as passagens. Propôs fechar o evento em 120 pessoas,  
358 com momentos de salas para 120 e salas menores para 40 pessoas. Evento com dois dias de duração.  
359 Chico Barbosa referiu que poderia ter um terceiro dia para a cartografia. Pessoas que viriam para  
360 isso. Elizabeth Teixeira propôs que o terceiro dia pudesse ser em outro local, pois será um grupo  
361 menor. Bete Mângia referiu à necessidade de escrever o Projeto, Termos de Referência Preliminar,  
362 Metodologia, Produtos esperados, etc.. Vera Garcia referiu que a Secretaria Executiva pode  
363 desempenhar um papel operacional. Eliana Cyrino propôs recuperar as proposições; foi lido  
364 novamente o tema e objetivos, sendo sugerido fechar a proposta em três objetivos. Discussão sobre  
365 adequações à proposta inicial: Vera Rocha propôs que o primeiro objetivo deveria ser: **compartilhar**  
366 **e refletir sobre as experiências e avanços na construção dos processos de ensino em saúde**. E além  
367 desse, o de **corresponsabilizar os atores para a construção de agenda comum compartilhada**  
368 **voltada para o fortalecimento do ensino em saúde**. João Amaral referiu que se vamos construir uma  
369 agenda não só para comprometer as pessoas temos que pensar em como será planejada e  
370 operacionalizada. O seminário deve ter continuidade. Eliana Cyrino referiu que tem que se formar  
371 grupos de trabalho, pedir recursos para que se garanta a continuidade. Manter a ideia de se construir  
372 linhas de ações prioritárias, a ideia de construção de agenda é que geram, mas tem essa intenção. O  
373 que é como que se vai fazer? Eliana Cyrino respondeu que o processo tem que ser ancorado em  
374 alguém. Vera Garcia referiu que o Fnepas levantou as entidades que poderiam fazer isso, para  
375 receber e operacionalizar os recursos e isso pode ser repactuado, a princípio tínhamos a ABEM, a  
376 SBFa e a ABENFAR. Em seguida, foram redefinidos os objetivos para: **1) Identificar avanços e**  
377 **obstáculos presentes no processo de qualificação do cuidado e da formação para o SUS. 2)**  
378 **Corresponsabilizar os diversos atores para a construção de uma agenda comum com linhas de**  
379 **ações prioritárias para a melhoria da formação e do cuidado em saúde; 3) Sensibilizar os múltiplos**  
380 **atores para a importância da educação interprofissional em saúde (ou no SUS?). O**  
381 compartilhamento das experiências não fica como objetivo, mas será parte do seminário:

382 identificar/refletir ou dialogar sobre as experiências exitosas ou exemplares de ensino  
383 interprofissional em saúde. Eliana Cyrino referiu a necessidade de se fazer um caça talentos de  
384 experiências bacanas e um painel. Eliana Cyrino questionou como havia sido feita a experiência do  
385 LAPPIS. Chico Barbosa referiu que foi um edital e as experiências concorreram. João Amaral referiu  
386 que as experiências foram visitadas, estudadas, etc.. Eliana Cyrino referiu que poderia ser feito um  
387 edital de experiências exitosas, não necessariamente do Pró/ PET-Saúde. A chamada deveria ser pela  
388 educação interprofissional. Haveria seleção e o material poderia ser publicado. Foram discutidas  
389 algumas sugestões nesse sentido. Vera Garcia descreveu como foram construídos os cadernos  
390 FNEPAS e o interesse na continuidade. Eliana Cyrino referiu achar que se pode fazer um livro ou se  
391 apoiar em alguma revista. Foram lembradas algumas experiências interessantes, exemplo o Pró/PET-  
392 Saúde de Campinas que tem grande participação do gestor. Eliana Cyrino falou que há experiências  
393 muito boas do PET-Saúde Mental. Silvia diz que no Edital Pró/ PET a Saúde Mental perdeu espaço.  
394 Vera Garcia retomou questionando como seria operacionalizado o processo. Bete Mângia referiu que  
395 a primeira tarefa é a memória dessa reunião e o esboço preliminar do projeto e dos termos de  
396 referência. Vera Garcia referiu que a Secretaria Executiva pode operacionalizar. Bete Mângia referiu  
397 que a secretaria executiva faz o esboço e envia ao grupo. Eliana Cyrino pediu que indiquemos quem  
398 poderia ajudar, de regiões diferentes. Para que não se privilegie só o Sudeste para organizar o  
399 processo. Foi feita rodada de avaliação da reunião: avaliação positiva de todo o grupo.