3 - O Promed e o Pró-saúde na Unifesp

contribuições para o aprimoramento do projeto pedagógico

Rosana Fiorini Puccini
Rosemarie Andreazza

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PUCCINI, RF., and ANDREAZZA, R. O Promed e o Pró-Saúde na Unifesp: contribuições para o aprimoramento do projeto pedagógico. In PUCCINI, RF., SAMPAIO, LO., and BATISTA, NA., orgs. *A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social* [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2008. pp. 71-99. ISBN 978-85-61673-66-6. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

O Promed e o Pró-Saúde na Unifesp: Contribuições para o Aprimoramento do Projeto Pedagógico

Rosana Fiorini Puccini
e Rosemarie Andreazza

INTRODUÇÃO

O PROGRAMA de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas – Promed – foi criado por determinação dos Ministérios da Saúde e Educação, em 2001, como uma política indutora visando à reorientação da formação do médico com ênfase nas mudanças ocorridas no modelo de atenção à saúde, em especial aquelas voltadas para o fortalecimento da atenção básica à saúde (Brasil, 2002a). A definição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde publicadas no ano anterior (Brasil, 2001) teve um papel importante dentre as considerações que fundamentaram essa determinação. As escolas médicas de todo o país apresentaram seus projetos e, em novembro de 2002, dezenove foram aprovados, dentre eles o projeto da Unifesp, o qual se encontra na quarta e última fase.

Com o objetivo de aprimorar esse programa e ampliar a cobertura para outras profissões de saúde, incluindo além dos cursos de Medi-

cina, também, Enfermagem e Odontologia, em 2005, foi lançado o Programa Nacional de Reorientação da Formação de Profissionais em Saúde – Pró-Saúde (Brasil, 2005). Da mesma forma que no Promed, foi realizado um processo de seleção pública, por meio de edital e convocatória, publicados no *Diário Oficial da União*. Foram encaminhados 57 projetos de cursos de Medicina, 51 de Odontologia e 77 de Enfermagem e, destes, selecionados 38 de Medicina, 25 de Odontologia e 27 de Enfermagem. Dentre os selecionados estão os projetos Pró-Saúde de Medicina e Enfermagem da Unifesp. Neste capítulo será abordado um breve histórico da articulação ensino/serviços de saúde no país, o desenvolvimento do projeto Promed-Unifesp, sua posterior continuidade com o Pró-Saúde Medicina e integração com o Pró-Saúde Enfermagem da instituição.

A ARTICULAÇÃO UNIVERSIDADE/SERVIÇOS DE SAÚDE: SEMPRE UM DESAFIO

A relação universidade/serviços de saúde, desde a criação das primeiras escolas médicas do final do século XIX, tem se modificado continuamente. Essas mudanças são decorrentes de inúmeros fatores, mas, sem dúvida, as políticas públicas dessas áreas têm sido determinantes nesse processo. Da assistência prestada predominantemente em hospitais filantrópicos, as escolas médicas passam a implantar serviços próprios nas décadas de 1940 a 1960, ainda que sem uma inserção definida na incipiente rede pública de serviços de saúde. Nesses serviços próprios, o paciente estava submetido às relações de dominação: era indigente e como tal deveria aceitar o que era oferecido, sem direitos civis, políticos e sociais. Com a reforma universitária, em 1968, ocorre uma série de mudanças, dentre elas o incentivo à extensão, que passa a se apresentar na forma de prestação de serviços à comunidade, mantendo a universidade o seu poder de definir o que fazer, como e com que meios.

Esse modelo permanece ainda no início dos anos de 1970, mas vai se transformando à medida que se estabelecem convênios do Ministério da Educação com outros ministérios, em especial com os ministérios da Previdência e Assistência Social (MPAS) e da Saúde (MS), visando à manutenção conjunta desses serviços prestados pelas universidades.

A crise financeira do sistema de saúde, agravada no início da década de 1980, e o processo de redemocratização do país nesse mesmo período desdobram em propostas de reformulação social em vários setores (Marsiglia, 1995). Na saúde, o movimento da reforma sanitária iniciado nos anos de 1970, o qual representou a intensa articulação de distintos atores e sujeitos da sociedade brasileira na luta pela saúde, além de ações e estratégias como as Ações Integradas de Saúde (AIS) e a municipalização, constituem a base da formulação do Sistema Único de Saúde (SUS), criado com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988a), definindo a saúde como direito do cidadão e o dever do Estado no seu provimento em todos os níveis.

É nesse contexto que são elaboradas as propostas de integração docente/assistencial, as quais procuravam avançar em relação às experiências dos projetos de Saúde Materno-Infantil dos anos de 1970, sobretudo no que se refere à restrita participação de departamentos ou grupos de docentes das áreas da pediatria ou medicina preventiva. Documento da Secretaria de Educação Superior do MEC (SESU), de 1981, estabelece o conceito, objetivos, metas e estratégias a serem desenvolvidas, buscando maior envolvimento institucional e avanços para uma atuação da universidade não limitada à atenção básica (Brasil, 1981). Como indução a esse processo, algumas estratégias são desencadeadas pelos ministérios da Saúde e Educação, as quais incluíam incentivos financeiros e apresentavam estímulo às mudanças nos cursos de graduação da área da saúde e a inclusão do hospital universitário no sistema de saúde (Brasil, 1987, 1988b, 1994).

Entretanto, em 1999, uma oficina de trabalho promovida pelo Conselho Nacional de Saúde analisou que os esforços empreendidos

por esses projetos não haviam alcançado os resultados esperados, concluindo que não havia se verificado mudanças significativas no ensino médico (Brasil, 1999). O descompasso entre a formação, sobretudo do médico, e as necessidades do SUS se acentuava à medida que avançava o processo de concretização dos princípios e estratégias do novo sistema avançava – universalização, integralidade, ampliação do acesso e novas atribuições para os diferentes níveis do sistema – e, incorporação do conceito ampliado de saúde, humanização e saúde como direito do cidadão.

Nesse mesmo período e com base nesse acelerado processo de mudanças do sistema de saúde crescia o movimento nacional pela reformulação da educação médica, apoiado em ampla discussão internacional que questionava antigos modelos e estratégias de ensino/aprendizagem. Destaca-se, nesse momento, a forte articulação construída por diferentes entidades vinculadas aos espaços acadêmicos, como também do trabalho e de regulamentação profissional, que resultou na constituição da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem), que congregou os distintos atores envolvidos no processo da formação do médico, com forte protagonismo do movimento dos estudantes.

As DCN (Brasil, 2001) resultaram desse processo de discussão e visam à superação desses problemas intensamente debatidos. São estabelecidas orientações para a elaboração de currículos que devem ser adotadas por todas as instituições de ensino superior e trazem a perspectiva de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, abandonando a concepção antiga de grades curriculares, com estruturas rígidas.

Em nosso país, apesar de a Constituição Federal atribuir ao SUS a responsabilidade de ordenar a formação profissional na área da saúde, este preceito não havia se traduzido numa prática institucional. A insuficiente articulação entre as definições políticas dos ministérios da Educação e da Saúde corroborava para um distanciamento en-

tre a formação dos profissionais e as necessidades do SUS. Embora o sistema público constitua significativo mercado de trabalho para os profissionais de saúde, este não havia promovido impacto no ensino de graduação.

É no bojo desta discussão que, aliada à aprovação das DCN e com o objetivo de fortalecer a política de estímulo às mudanças curriculares na formação dos profissionais de saúde, em 2004, a recém criada Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério da Educação, lança o programa “AprendersUS”. Essa política visava a “estimular e promover a educação permanente para o SUS e propiciar uma efetiva aproximação entre o sistema de saúde e o sistema formador” (Brasil, 2004).

Em 2006, o Ministério da Educação, por meio do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) e da SESU, e o Ministério da Saúde, por meio da SGTES, desenvolveram um estudo com o objetivo de avaliar a aderência dos cursos de graduação em Enfermagem, Odontologia e de Medicina às DCN, tomando como base os projetos político-pedagógicos e relatórios de avaliação para fins de reconhecimento e renovação (Brasil, 2006). O estudo incluiu uma análise quantitativa e qualitativa e concluiu que há um esforço da comunidade acadêmica no sentido de se ajustarem às DCN; essa intencionalidade, entretanto, nem sempre estava expressa de forma coerente com a estrutura do currículo. Observou-se, ainda, que os cursos com maior aderência apresentavam, dentre outras características, uma estrutura curricular baseada em conteúdos organizados por módulos ou temas integradores, metodologia ativa de ensino-aprendizagem e inserção do estudante, desde o início do curso, nas atividades relacionadas à prática profissional nos três níveis de atenção à saúde. Constatou-se que o Internato atende às diretrizes curriculares no que se refere à duração mínima e à organização nas cinco áreas básicas, porém, estas não se desenvolvem nos três níveis de atenção à saúde, mesmo nas escolas desse grupo com maior

aderência às DCN. O relatório deste estudo ressalta a importância das DCN como política pública estratégica para “efetiva mudança de qualidade e contemporaneidade da formação médica e real integração com o Sistema Único de Saúde” e, dentre suas propostas, aponta o fortalecimento do Pró-Saúde.

Entre 2004 e 2005, o Ministério da Saúde promove uma pesquisa com o objetivo de identificar e compartilhar o potencial inovador de dez experiências de distintas instituições de ensino, que apresentavam como eixo no processo de ensino-aprendizagem a integralidade e que buscavam uma aproximação entre o mundo da formação e do trabalho, denominada “Ensinar sus” (Pinheiro, Ceccim & Mattos, 2006). Entre resultados encontrados, relacionados à tríade educação-trabalho-cidadania, destacam-se os seguintes pontos:

[...] as experiências se mostraram positivas não só para a formação dos estudantes, mas para a qualidade do cuidado prestado [...]. Existe a possibilidade de o estudante construir um olhar mais amplo sobre os usuários e as necessidades de saúde [...] e [...]. Identificamos nas análises de todas as experiências, que somente com o tempo o estudante consolida sua relação com o usuário, desenvolvendo um compromisso como mesmos. A vivência permite que o estudante perceba o usuário dentro de uma família e de uma população influenciado por uma cultura, condição financeira [...], e estabeleça uma relação pessoal e humana com o mesmo [...] (Pontes, Silva Junior & Pinheiro, 2006).

Estas constatações apontam que os processos de inovação e transformações curriculares têm caminhado, ao longo destes anos, não só na busca do cumprimento das DCN e da aproximação do SUS, como o principal cenário de ensino-aprendizagem e de trabalho dos profissionais de saúde, mas principalmente na direção da construção de um compromisso ético-político de afirmação da vida das pessoas atendidas cotidianamente na rede de serviços de saúde constituintes do SUS.

O PROMED UNIFESP – PERÍODO 2003-2006

No ano de 2001, a Unifesp encontrava-se em processo de avaliação do Currículo Nuclear implantado em 1997 e reafirmava-se o Currículo Nuclear como um caminho acertado na reformulação do projeto pedagógico do curso. Com base nessa avaliação, algumas necessidades para aprimoramento do currículo haviam sido identificadas, destacando-se: a integração entre disciplinas dos módulos e entre os módulos, diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem, a ampliação das atividades práticas nas primeiras séries, a integração entre as áreas biológicas e clínicas, aprimoramento dos processos de avaliação, incluindo habilidades e atitudes.

Assim, a elaboração do projeto Promed-Unifesp constituiu grande reforço para as mudanças que estavam em curso na instituição. O processo de discussão do projeto foi amplo e aprovado em todas as instâncias da instituição, com expressivo envolvimento dos docentes e discentes. As ações foram planejadas para serem desenvolvidas em dois distritos de saúde do município de São Paulo (Sacomã e Vila Maria), incluídos em convênio firmado em 2001 entre a universidade e a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, e no Embu, onde se desenvolvia um programa de integração docente-assistencial desde a década de 1970, o qual também já contava com convênio formal, renovado periodicamente.

Atividades de ensino, assistência e pesquisa eram desenvolvidas nos serviços de saúde de um desses distritos de São Paulo (Sacomã), desde a década de 1980, ainda que tenham ocorrido algumas discontinuidades decorrentes de mudanças das políticas de saúde. Devido à reestruturação administrativa e alteração na regionalização do município de São Paulo durante o período de aplicação do Promed e, mais recentemente, do Pró-Saúde, tornaram-se necessárias a discussão e a elaboração de um novo convênio, que foi discutido durante todo ano de 2007. A ausência de um instrumento jurídico-legal junto à

Secretaria de Saúde durante todo esse período foi um fator que dificultou a condução dos projetos Promed e Pró-Saúde na Unifesp em São Paulo.

A seguir, estão descritas as atividades previstas (<http://www.promed.unifesp.br>) e desenvolvidas pelo Promed-Unifesp segundo os três eixos (Unifesp, 2007), de acordo com o proposto pelo programa (Brasil, 2002a): 1. orientação teórica, 2. projeto pedagógico e 3. cenários de práticas.

Orientação Teórica

Este eixo (Brasil, 2002b), comportava dois vetores: produção de conhecimento e educação permanente. Os projetos das escolas médicas deveriam promover estudos clínico-epidemiológicos, ancorados em evidências capazes de possibilitar a avaliação crítica e redirecionar protocolos e intervenções, incluindo componentes gerenciais do SUS. Previa, ainda, que a lógica de oferta de especialização deveria considerar as necessidades epidemiológicas e sociais, com ênfase para a atenção básica em saúde, incentivando a incorporação de modalidades de educação à distância, oferta de vagas em cursos de pós-graduação em áreas estratégicas ou carentes de profissionais qualificados para o SUS.

Intervenções propostas pelo Promed-Unifesp

Uma primeira proposta foi a criação do Núcleo de Pesquisa e Educação Permanente em Saúde – articulação entre representantes dos serviços de saúde e Unifesp visando ao desenvolvimento conjunto de pesquisas direcionadas preferencialmente para questões e problemas apontados pelos serviços, bem como para a organização de cursos voltados aos profissionais de saúde. Esse núcleo incluía representantes das pró-reitorias de graduação, extensão, pesquisa e pós-graduação e docentes das comissões dos cursos de Medicina, Enfermagem, Fonoaudiologia, Tecnologia Oftálmica e Biomedicina. A inclusão de re-

presentantes de outros cursos, além da Medicina, tomou como base experiências anteriores de trabalho conjunto e da concepção de que este projeto deveria contribuir para uma atuação interdisciplinar e multiprofissional. A parceria entre profissionais dos serviços de saúde e universidade no desenvolvimento de projetos de pesquisa foi considerada como parte do processo de educação permanente, pois introduz o método científico como importante elemento na identificação e resolução de problemas nos serviços. Na elaboração dessa proposta foram consideradas as críticas relacionadas ao uso do serviço para pesquisas e ensino sem envolvimento dos recursos humanos locais, muitas vezes sem devolutiva de resultados, e experiências bem sucedidas que buscaram estabelecer essa articulação dos serviços e da academia (Secretaria da Saúde, 1991).

Estavam previstas, ainda, a criação de comissões de ensino e pesquisa nas regionais da Secretaria da Saúde de São Paulo e no Embu, e acesso aos programas de pós-graduação *lato* e *stricto sensu* da Unifesp para os profissionais dos serviços. A discussão e organização das demandas decorrentes da atuação mais direta nos serviços de saúde, em geral mais específicas e localizadas, seriam também atribuições do Núcleo.

Intervenções realizadas

Oficina sobre pesquisa e educação permanente e o processo de articulação ensino/serviços de saúde (outubro de 2003) com participação de aproximadamente oitenta pessoas entre docentes da Unifesp, gestores e profissionais dos serviços de saúde, da qual resultou a criação do Núcleo Promed de Pesquisa e Educação Permanente em Saúde, constituído por representantes dos serviços e da universidade e definição de um plano de atividades. A partir de sua criação, o núcleo realizou reuniões num intervalo de dois a quatro meses desde 2003 até 2005, as quais resultaram na programação de atividades como seminários e cursos. Com a aprovação do Pró-Saúde houve uma modificação no

organograma da comissão de acompanhamento do projeto, que será descrito posteriormente.

Os seminários e oficinas visaram ao reconhecimento dos territórios por todos os seus membros (população, indicadores de saúde, equipamentos, serviços existentes), discussão sobre principais problemas de saúde e possibilidades de desenvolvimento de projetos de pesquisa. Destaca-se dentre essas atividades o seminário “Produção de Conhecimento na Perspectiva do SUS” realizado em abril de 2004. Deste seminário participaram professores da Faculdade de Saúde Pública da USP e do Instituto de Saúde da Secretaria do Estado da Saúde que puderam discutir e apresentar suas experiências de pesquisa e parceria junto aos serviços de saúde. Contou com a participação de diretores das unidades básicas de saúde, gestores dos municípios (São Paulo e Embu) e coordenadores de programas de pós-graduação da Unifesp das áreas da Saúde Coletiva, Pediatria, Psiquiatria, Enfermagem e Fonoaudiologia. Participaram cerca de oitenta pessoas entre profissionais dos serviços e professores da universidade.

Em resposta às demandas mais específicas e localizadas, foram realizados alguns cursos de forma a complementar a atuação dos pólos de educação permanente, os quais estabeleciam programações de caráter mais regional. Participaram dos cursos organizados pelo Núcleo Promed cerca de 250 profissionais. Temas abordados: violência contra criança; atuação do enfermeiro em atividades de aproximação do estudante de graduação das profissões de saúde; suporte avançado de vida em cardiologia para profissionais de serviços de emergência; suporte básico de vida para motoristas de ambulância e introdução à metodologia científica e elaboração de projetos de pesquisa.

Os cursos de metodologia e projetos de pesquisa previam a elaboração (preferencialmente em grupo) de projetos que pudessem efetivamente contribuir para os serviços, os quais deveriam ser apresentados no final do curso. Esses projetos foram apresentados pelos participantes dos cursos e, posteriormente, aprimorados e finalizados em

parceria com pesquisadores da Unifesp. Para incentivo dos profissionais, definiu-se pelo financiamento de dois projetos de pesquisa, cujos resultados foram apresentados no seminário de pesquisa realizado em junho de 2006. Neste seminário foram também apresentados outros seis projetos elaborados, sendo que dois destes passaram a compor um projeto financiado pelo CNPq que aborda a utilização de instrumentos para o monitoramento da atenção básica em saúde (2006-2007). Ainda como parte desse eixo, foi realizada, a compra de material didático para os serviços de saúde e apoio aos profissionais e professores para participação em congressos da Rede Unida/2004 e 2005.

Mudanças observadas – limites e possibilidades

Em relação a esse eixo, considerou-se que os objetivos foram parcialmente atingidos. A criação do Núcleo Promed de Pesquisa e Educação Permanente em Saúde foi fundamental como espaço de articulação universidade/serviços de saúde para o planejamento das atividades de ensino, de cursos e das pesquisas de forma participativa. Garantiu, também, uma relação institucional com os níveis dos serviços que estão diretamente ligados às atividades, com maior confiança, envolvimento e compartilhamento na solução de problemas.

A realização de cursos para atendimento de demandas mais pontuais e localizadas constituem prática já incorporada de relação entre universidade e serviços de saúde. Embora esses cursos possam exercer um papel importante frente a alguma questão ou tema a ser tratado – atualização, normalização de condutas, definição de protocolos – tendem a ser limitados no que se refere à mudança das práticas dos profissionais, quando constituírem uma atividade isolada, sem continuidade. O grande desafio é estabelecer um processo real de educação permanente com uma programação/agenda contínua, definida em conjunto pelos gestores e profissionais de saúde que inclua distintas estratégias pedagógicas que permitam a reflexão sobre o próprio trabalho a transformação das práticas tanto do cuidado quanto de

gestão, incluído desde aulas, discussões de casos clínicos e apresentação dos próprios profissionais. Os processos de educação permanente poderão, então, entre outras mudanças e inovações, propiciar o envolvimento dos profissionais na definição dos protocolos clínicos e nos processos de avaliação dos serviços (Haddad, 1994).

Outro ponto importante é a abertura das sessões clínicas e de serviços universitários para os profissionais, este último visando ao treinamento prático para o desenvolvimento de um determinado procedimento ou intervenção a ser implementada, os quais requerem acompanhamento e avaliação com base em objetivos e metas pré-estabelecidas. O profissional da área clínica deve ser envolvido em todas as fases de implantação e acompanhamento para que haja aprendizado, compromisso, responsabilidade pelos resultados. Esse tipo de trabalho junto aos profissionais tem avançado pouco e uma das grandes dificuldades é a não fixação dos profissionais nesses serviços e a disponibilidade e envolvimento mais permanente da universidade com os serviços de saúde.

A elaboração dos projetos de pesquisa pelos profissionais que participaram dos cursos e sua execução foram considerados como resultados altamente positivos. Esta atividade pode proporcionar crescimento importante dos profissionais, que adquirem mais autonomia e incorporação da metodologia científica na resolução de problemas, crítica na leitura de artigos e interpretação de resultados e de relatórios dos próprios serviços. De outro lado, para os pesquisadores, discutir cada passo do projeto, com base na realidade, é um exercício pedagógico e representa um grande ganho – incorporam-se novos conhecimentos, surgem novas perguntas e, certamente, é uma prática transformadora para sua atuação como pesquisador e como docente da graduação.

Uma limitação, já identificada, foi o não envolvimento efetivo das Pró-Reitorias de Pesquisa e Pós-Graduação e de Extensão. Embora o Núcleo contasse com representantes dessas pró-reitorias, na prática, a

identificação de docentes para os cursos e para as pesquisas foi de caráter individual. Os departamentos aos quais esses docentes pertenciam não foram engajados nesse processo, não cumprindo, portanto, um papel importante de envolver a instituição na educação permanente e na pesquisa. Também não contribuiu para reorientação teórica, já que essa atuação é dissociada da definição dos conteúdos das unidades curriculares. Na condução mais recente das atividades do Núcleo, e já com base nessa experiência anterior, foram realizados contatos junto a essas pró-reitorias no sentido de estabelecer um fluxo, possivelmente mais trabalhoso, mais prolongado, porém que favoreça o envolvimento dos docentes institucionalmente.

Em relação às comissões de ensino, no Embu a própria equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, devido ao seu porte, tem articulado essas ações junto ao município e à Unifesp. Em São Paulo, mais recentemente, essas comissões foram estruturadas nas coordenadorias de saúde, favorecendo a articulação entre as instituições.

Abordagem Pedagógica

Este eixo (Brasil, 2002b) também comportava dois vetores: a mudança pedagógica e a integração entre ciclo das ciências biológicas e ciclo profissional. No primeiro vetor propunha-se a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que apresentem desafios a serem superados pelos estudantes, possibilitando que estes ocupem o lugar de sujeitos na construção dos conhecimentos e que coloquem o professor como facilitador e orientador desse processo. Considerando-se a velocidade vertiginosa com que se produzem e são colocados à disposição conhecimentos e tecnologias no mundo atual, um dos objetivos fundamentais da aprendizagem no curso de graduação é aprender a aprender. Um outro conceito-chave de um modelo pedagógico inovador é aprender fazendo, assumindo que o aprendizado acontece de forma dinâmica por intermédio da ação-reflexão-ação. O

segundo vetor propunha a integração entre as ciências biológicas e o ciclo clínico, organizando-se módulos interdisciplinares, compostos por problemas relevantes e prevalentes.

Intervenções propostas pelo Promed-Unifesp

O curso de Medicina da Unifesp já estava estruturado em unidades curriculares modulares, entretanto, havia a necessidade de aprimorá-las, avançar na integração básico-clínico e desenvolver o eixo de aproximação progressiva à prática médica. A implementação desse eixo ocorreu com a criação de cinco novos módulos nas 1^a e 2^a séries e aprimoramento de outras quatro unidades curriculares, que passaram a atuar em unidades básicas e/ou ampliaram suas atividades nesses serviços: Observação da prática médica, Introdução às técnicas básicas nos cuidados de saúde, Saúde coletiva, Educação e comunicação na prática do médico, Suporte básico de vida, Primeiros socorros, Atendimento pré-hospitalar ao trauma, Psicologia médica I e II e Semiologia integrada por ciclos de vida. Todas essas unidades curriculares estão descritas detalhadamente nos capítulos correspondentes.

Intervenções realizadas

Para se atingir os objetivos propostos, foram realizados, no período de julho de 2003 a junho de 2007, dezesseis seminários e oficinas que contaram com a participação de profissionais dos serviços, estudantes e professores – aproximadamente quarenta a oitenta pessoas em cada um desses eventos. Os temas abordados incluíram: integralidade na atenção à saúde; metodologias de ensino-aprendizagem; avaliação de desempenho, contando com a participação de profissionais do Ministério da Saúde e da Educação e professores de outras escolas médicas. Devido à abrangência de alguns temas, esses encontros envolveram professores e coordenadores dos demais cursos da área da Saúde, buscando fomentar a discussão sobre as diretrizes curriculares e a inserção do estudante no SUS.

Ainda em 2005, foi realizada uma oficina com os servidores da área administrativa da instituição, pois verificava-se que estes apresentavam dificuldades para compreender a nova estrutura do currículo, sua organização por conteúdos (não mais por disciplinas), a avaliação mais complexa e a participação de professores de diferentes disciplinas e departamentos.

Todo esse processo de mudança e discussão em relação à graduação culminou na discussão sobre o ensino de saúde coletiva. A partir de 2006, inicia-se uma assessoria externa junto ao Departamento de Medicina Preventiva, deste processo resulta um novo projeto pedagógico desta área, o qual deverá se desenvolver do primeiro ano até o Internato (5ª série). Esse novo projeto estabelece uma continuidade, crescente responsabilização, ampliação das atividades em unidades básicas de saúde, vinculação dos estudantes por serviço e equipe de saúde, articulação com áreas clínicas, além de mudanças nos processos avaliativos.

Mudanças observadas – limites e possibilidades

A estrutura e as divisões rígidas entre o ciclo básico e profissional foi definitivamente rompida. Nos quadros 1 e 2 encontram-se as mudanças de cargas horárias relacionadas às práticas em serviços de saúde e na atenção básica, respectivamente. Houve uma significativa implementação do eixo Aproximação à prática médica nas 1ª e 2ª séries. Vale ressaltar que, além da importância dessas atividades para os alunos, as características multidisciplinares e interdepartamentais desses módulos resultaram num processo de aproximação entre os docentes e desdobramentos para o aprimoramento dos demais módulos que não estavam prioritariamente sendo reformulados, pois favoreceu a compreensão dos docentes quanto à importância das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, do desenvolvimento de atividades práticas visando à maior significação de seu aprendizado e, sobretudo, em relação às importantes mudanças ocorridas no país: a saúde como direito, a atual estrutura do sistema de saúde, suas prioridades, transição epidemiológica.

QUADRO 1. Atividades Práticas (carga horária/aluno)
em serviços de saúde (ss) e laboratórios de habilidades (LH) por série
do curso de Medicina da Unifesp, nas 1ª e 2ª séries (2002-2007)

<i>Série/ Unidade Curricular</i>	<i>Até 2002</i>		<i>2003-2006 (Promed)</i>		<i>2007 (Promed/ Pró-saúde)</i>	
	SS	LH	SS	LH	SS	LH
1ª SÉRIE						
Obs. prat. médicas	-	-	16	-	16	-
Saúde coletiva – políticas	32	-	32	-	48	-
Técnicas básicas	8	8	16	8	20	16
Suporte básico de vida	-	-	-	16	-	16
2ª SÉRIE						
Ed. comunicação	-	-	16	-	16	-
Atend. pré-hospitalar trauma	-	-	-	8	-	8

Nas 3ª e 4ª séries do curso, alguns módulos ainda apresentam excessiva carga teórica e o aprimoramento da avaliação dos alunos, incluindo a formativa e de habilidades e atitudes, têm avançado mais lentamente. Nessas duas séries os estudantes estão divididos em pequenos grupos e há, portanto, muitas possibilidades a serem implementadas, sobretudo no que se refere às atividades práticas e às metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Essas mudanças, entretanto, requerem envolvimento e capacitação do docente, portanto, um caminho mais longo a ser trilhado (Batista & Souza Silva, 1998; Batista & Ribeiro, 1999; Costa, 2007).

No Internato, a ampliação de atividades práticas em unidades básicas de saúde, incluindo as grandes áreas clínicas, constitui processo mais difícil. A reformulação do ensino da saúde coletiva, iniciada em 2007, poderá favorecer mudanças nessa direção. A prova de avaliação de habilidades e atitudes, instituída em 2006 e aplicada no final da

5ª série (primeiro ano do Internato), contou com o envolvimento de expressivo número de docentes de diferentes disciplinas e departamentos e seus resultados desdobraram em discussões e reflexões em relação às competências e aos cenários de ensino-aprendizagem atualmente utilizados, constituindo, portanto, um elemento facilitador nesse processo.

Cenários de Práticas

Este eixo (Brasil, 2002b) estava composto por dois vetores: atividades práticas em serviços de diferentes níveis de complexidade do SUS e abertura das unidades universitárias para o sistema. As simulações da prática médica futura apontam para a perspectiva da progressiva desospitalização; portanto, os cenários de ensino devem ser diversificados, propondo-se uma interação ativa do estudante com a população e profissionais de saúde desde o início de sua formação, proporcionando ao estudante a possibilidade de trabalhar sobre problemas, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados compatíveis com seu grau de competência e autonomia. Um segundo vetor estabelecia, ainda, a necessidade de que os serviços próprios assumissem um papel definido e de maior complexidade, como referência e contra-referência para o SUS.

Intervenções propostas pelo Promed-Unifesp

Na elaboração do Promed-Unifesp, considerou-se que os serviços universitários, em São Paulo, já têm seu papel definido, há regionalização estabelecida e o HSP (hospital universitário da Unifesp) é um dos cinco serviços universitários, de alta complexidade da região metropolitana de São Paulo. Assim, as ações do Promed-Unifesp foram centradas na ampliação dos serviços de atenção básica e secundária a serem utilizados e adequação dos que já faziam parte das atividades, além de definir instrumento jurídico-legal onde este não existia. Den-

tre esses serviços de saúde já existentes, está o Hospital Vereador José Storopoli (Vila Maria), hospital geral no qual são desenvolvidas cerca de 30% das atividades práticas do Internato.

Intervenções realizadas

Para se atingir esse objetivo, além do processo interno à instituição e dos vários momentos integradores entre a universidade e os serviços de saúde, foram destinados recursos para uma maior adequação relacionada ao material permanente, de consumo e didático nesses serviços.

Mudanças observadas – limites e possibilidades

Houve efetivamente uma ampliação das atividades práticas nas unidades básicas de saúde (quadro 2) e maior articulação com os profissionais dos serviços, processo favorecido por inúmeros momentos de aproximação, reuniões e atividades do Núcleo de Pesquisa e Educação Permanente, cursos, seminários de avaliação das atividades e desenvolvimento de projetos. A vinculação do estudante nas unidades básicas de saúde e a continuidade de sua atuação no decorrer do curso ainda não ocorreram de forma efetiva, dificultando sua inserção com crescente responsabilização. Este quadro tende a se modificar com a reformulação que se iniciou a partir de 2007.

Com relação ao Internato, deve-se ressaltar que desde 1994 os estágios de clínica, cirurgia, ginecologia, obstetrícia, ortopedia e pediatria são desenvolvidos no Hospital Vila Maria (hospital geral da prefeitura de São Paulo), sob supervisão de docentes e profissionais desse serviço. Este tem sido considerado um dos pontos positivos do Internato da Unifesp, antecipando-se à atual proposta de ampliação dos cenários de ensino aprendizagem.

QUADRO II. Atividades práticas (carga horária/aluno)
em unidades básicas de saúde (UBS) e Hospital Geral (HG),
segundo a série do curso de Medicina (2002-2007)

<i>Série/Unidade Curricular</i>	<i>Até 2002</i>		<i>2003-2006 (Promed)</i>		<i>2007 (Promed/ Pró-saúde)</i>	
	UBS	HG	UBS	HG	UBS	HG
1ª SÉRIE						
Obs. prá. médicas	-	-	4	4	4	4
Saúde coletiva – políticas	32	-	32	-	48	-
Introdução técnicas básicas	-	-	8	8	20	-
2ª SÉRIE						
Ed. comunicação	-	-	16	-	-	-
4ª SÉRIE						
Atenção integral à saúde	80	-	80	-	80	-
5ª SÉRIE						
Med. preventiva	80	-	80	-	80	-
Pediatria	56	-	56	-	56	-
Gineco-obstetrícia	-	160	-	160	-	160
6ª SÉRIE						
Clínica	-	160	-	160	-	160
Cirurgia	-	105	-	105	-	105
Ortopedia	-	70	-	70	-	70
Pediatria	-	280	-	280	-	280

Alguns fatores e especificidades da Unifesp e dos serviços de saúde de uma região metropolitana como São Paulo precisam ser destacados para compreensão da complexidade desse processo. A Unifesp apresenta consolidada atuação na pós-graduação (cerca de 2500 alunos *stricto sensu*), encontra-se em franca expansão (de cinco cursos de graduação até 2005, encontra-se hoje com dezenove cursos em três áreas – Humanas, Exatas e Saúde) e, paradoxalmente, enfrenta defasagem

salarial, estagnação de contratações para recomposição de seu quadro de recursos humanos, incluindo os profissionais de apoio.

Em relação aos serviços de saúde, merecem destaque as mudanças no município de São Paulo nesse período e sua tardia adesão ao SUS (2001). Outras questões são comuns a outras instituições e serviços – as deficiências históricas de estrutura e recursos humanos, sobretudo na atenção básica, não favorecem o desenvolvimento das atividades. A Constituição garante o direito à saúde e há, portanto, uma mudança na concepção da qualidade dos serviços públicos a serem oferecidos, o que inclui adequadas condições de área física (para pessoas e profissionais), recursos humanos e equipamentos. Soma-se a isso a questão do ensino – os estudantes requerem mais espaço (consultórios) com baixa produtividade (e não poderia ser diferente) e são insuficientes os recursos para uma adequação/ampliação condizente com essa necessidade adicional. Iniciativas que possam contribuir para o enfrentamento destas questões certamente poderão modificar e qualificar as atividades de ensino/assistência desenvolvidas.

O PRÓ-SAÚDE UNIFESP

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde (Brasil, 2005) – foi criado assumindo os mesmos pressupostos do Promed, com destaque ao que estabelece a Constituição Federal (Brasil, 1988), em relação à competência do SUS na ordenação da formação dos profissionais de saúde, e a Lei Orgânica da Saúde (LOS), a qual define que uma política para os trabalhadores da saúde deverá ter como objetivo organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino, inclusive pós-graduação, além de programas de permanente aperfeiçoamento (Brasil, 1990).

Os princípios constitucionais, os novos enfoques teóricos e de produção tecnológica no campo da saúde, exigem novos perfis profissio-

nais e o comprometimento das instituições de ensino por meio do cumprimento de diretrizes curriculares que contemplem as prioridades expressas nos perfis epidemiológico e demográfico da população. Reconhecer a conexão entre a esfera do trabalho e da educação implica na ampliação do conceito de saúde, reconhecendo suas interfaces com outras áreas do saber. A abordagem interdisciplinar e o trabalho em equipe raramente são explorados pelas instituições formadoras na graduação, o que se reproduz nas equipes de saúde nos serviços, resultando em isolada e limitada ação de cada profissional. Com o objetivo de buscar a superação desses obstáculos, o Pró-Saúde passa a incluir os cursos de Enfermagem e de Odontologia, além do curso de Medicina, e nessa ação conjunta – Ministérios da Educação e da Saúde –, considerou-se que não é possível esperar uma transformação espontânea das instituições acadêmicas na direção assinalada pelo SUS. Por isso, o desempenho do papel indutor do Pró-Saúde é extremamente importante, de modo a conferir direcionalidade ao processo de mudança e facilitar a consecução dos objetivos propostos, em busca de uma atenção à saúde mais equânime e de qualidade (Brasil, 2007).

Na elaboração do Pró-Saúde as experiências das dezenove escolas médicas com o Promed foram consideradas, buscando-se superar aspectos negativos (Ferreira, 2006). Destacam-se alguns deles e que devem ser corrigidos no Pró-Saúde: a interpretação do eixo de orientação teórica, limitada à ampliação de pesquisas na área da atenção básica, não se avançando quanto aos determinantes de saúde e à promoção da saúde como elementos importantes para definição de conteúdos curriculares; a integração docente-assistencial restrita a pequenas áreas, muitas delas próximas à universidade; abordagem pedagógica restrita à utilização do ensino baseado em problemas. Assim, no Pró-Saúde foram redefinidos os três eixos (orientação teórica, cenários de práticas e abordagem pedagógica) e houve uma ampliação dos vetores de tal forma a melhor explicitar o alcance das mudanças. Os novos vetores incluídos foram: os determinantes de saúde e doença, a inte-

gração docente-assistencial e a análise crítica da atenção básica (Brasil, 2005). Foi dada maior ênfase na aplicação dos recursos nos serviços de saúde com o objetivo de estabelecer melhores condições de trabalho na rede pública, sobretudo na atenção básica. A priorização da aplicação de recursos nos serviços pôde ser evidenciada também com o reforço de recursos financeiros encaminhados diretamente para os municípios que estabeleçam convênios com as instituições que tiveram seus projetos aprovados (Brasil, 2006).

O período para elaboração dos projetos Pró-Saúde foi reduzido e não permitiu um processo amplo como no Promed. Na Unifesp, foi elaborado pelo Conselho Gestor do Promed e comissões dos cursos de Medicina e Enfermagem. Suas diretrizes gerais, que reforçavam o processo de mudanças em curso, foram aprovadas no Conselho de Graduação. A seguir, estão apresentadas as propostas do Pró-Saúde Medicina Unifesp e as ações/intervenções propostas e realizadas.

O Novo Organograma: A Comissão de Acompanhamento Local

Com a aprovação do Pró-Saúde Medicina e Enfermagem da Unifesp, decidiu-se pelo desenvolvimento de um trabalho conjunto, que já vinha ocorrendo, sobretudo nas atividades de pesquisa e educação permanente do Promed. Foi reformulado o organograma anterior buscando ampliar a participação dos representantes dos serviços de saúde no Conselho Gestor e redefinir o papel do Núcleo de Pesquisa e Educação Permanente. Considerou-se necessária a criação de um Núcleo de Articulação Universidade-Serviços de Saúde para o município de São Paulo, pois há questões do cotidiano (número de alunos, capacidade das unidades, área física e recursos humanos, horários, necessidades das unidades para adequação, atividades desenvolvidas) que exigiam um espaço para discussão. Em relação ao Embu já havia uma comissão constituída que tratava destas questões (Comissão do Pida-Embu). A experiência com o Promed apontou para a necessi-

dade de institucionalização das atividades de educação permanente e pesquisa e para a criação de dois grupos – Educação Permanente e Pesquisa – articulados ao Conselho Gestor (posteriormente denominada Comissão de Acompanhamento Local) e às respectivas pró-reitorias – Extensão e Pesquisa e Pós-Graduação.

No segundo semestre de 2006, a coordenação do Pró-Saúde do Ministério da Saúde propôs a constituição de uma comissão de acompanhamento local, a qual se assemelhava ao Conselho Gestor já estruturado na Unifesp. Seguindo a orientação proposta, foram incluídos representantes dos estudantes e da comunidade (indicados pelos conselhos municipais de saúde). Assim, no novo organograma passou-se a trabalhar com a comissão de acompanhamento local, núcleo de educação permanente, núcleo de pesquisa em saúde, núcleo de articulação ensino-serviços de saúde/coordenadoria Sudeste – município de São Paulo e comissão do Pida-Embu. Manteve-se a participação dos demais cursos da instituição – Fonoaudiologia, Tecnologia Oftálmica e Biomedicina – em todas as comissões. O projeto encaminhado em dezembro de 2005 buscava essencialmente avançar nas propostas estabelecidas pelo Promed, adequar o projeto às novas orientações do programa e corrigir o que já havia sido identificado como limitação pela experiência anterior. A visita dos assessores do Ministério da Saúde (setembro de 2006), o seminário realizado em novembro de 2006 (“A Construção do Pró-Saúde dos Cursos de Medicina e Enfermagem da Unifesp”), a auto-avaliação (janeiro de 2007) permitiram um salto de qualidade no trabalho que vinha sendo desenvolvido. Deve-se destacar nesse processo a contribuição das ações do próprio Ministério da Saúde em relação aos gestores dos serviços de saúde, incluindo o financiamento para a adequação física das unidades de saúde. Como resultado, destacamos as mudanças proporcionadas pelo Pró-Saúde Medicina, segundo os três eixos – orientação teórica, cenários de práticas e orientação pedagógica.

Orientação teórica

A reformulação do ensino da saúde coletiva, iniciada em 2007, já desencadeou mudanças de conteúdos nas unidades curriculares da própria saúde coletiva e na unidade de Introdução às técnicas básicas nos cuidados de saúde. A vinculação do estudante e sua permanência na unidade básica de saúde deverão favorecer a reformulação de outras unidades – educação e comunicação em saúde, psicologia médica, como exemplos. É possível que esse processo contribua também para unidades curriculares das áreas das ciências biológicas, implementando as mudanças que vêm ocorrendo desde a criação do Currículo Nuclear.

Em relação à produção de conhecimento, busca-se dar continuidade ao processo já desencadeado e, fundamentalmente, institucionalizar essa atividade vinculando-a, também, à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Além disso, inicia-se o trabalho de divulgar os resultados dos estudos já concluídos, incluindo esta publicação. Quanto à educação permanente, considera-se fundamental sua institucionalização junto à Pró-Reitoria de Extensão.

Cenários de prática

Na visita realizada em setembro de 2006, os assessores do Ministério da Saúde destacaram um ponto importante referente aos cenários de ensino-aprendizagem – a necessidade de identificar um único território no município de São Paulo e seus respectivos serviços de saúde a serem utilizados pelos dois cursos – Medicina e Enfermagem – de tal forma que fossem criadas as condições para desenvolvimento de atividades conjuntas para os dois cursos. Em relação ao Embu, considerou-se que havia potencial de ampliação das atividades e de integração entre os cursos, uma vez que estes já atuam no município e nas mesmas unidades.

Nesse ponto, houve grande avanço a partir do trabalho desenvolvido pelo Núcleo de Articulação Universidade-Serviços de Saúde, que resultou na definição do cenário de aprendizagem para os cursos de

Enfermagem, Medicina e Fonoaudiologia. A partir do esforço conjunto dos professores e estudantes desses três cursos, dos técnicos da Coordenação Regional de Saúde-Sudeste da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (CRS-Sudeste/SMS-SP) –, dos supervisores técnicos, que compõem o Núcleo de Articulação Universidade-Serviços de Saúde, foi possível estabelecer o calendário de atividades a serem realizadas em 2007 nessa região. Foram definidos os serviços de saúde dos territórios da supervisão de saúde do Ipiranga/Sacomã e Vila Mariana/Jabaquara como os locais onde ocorrerão as atividades curriculares desses cursos. Essa escolha teve como base não só a histórica atuação da Universidade nessa região, desde a década de 1980 (com alguma descontinuidade), como também a proximidade com o complexo hospitalar da Universidade. Esse último ponto poderá ser importante fator de aperfeiçoamento da necessária integração/articulação dos serviços universitários com a rede de serviços públicos de saúde municipais, na busca de um dos componentes da integralidade do cuidado à saúde, que hoje não se resume à singularidade de um estabelecimento de saúde. Finalizando esse processo, que incluiu visitas às unidades de grupos de professores, alunos, reuniões com conselhos de saúde locais, foram selecionadas catorze unidades básicas de saúde das áreas correspondentes para atuação da Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia. Em relação ao Embu, foram ampliadas as atividades dos alunos da 5ª série, em estágio da Pediatria, visando à inclusão em atendimento multiprofissional e em grupos de orientação.

O Núcleo teve também a atribuição de detalhar o plano de trabalho e os desembolsos a serem efetuados para as unidades básicas, além de representar a Universidade visando à elaboração da proposta de Convênio entre as duas instituições (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo). Essa ação é fundamental e visa ao estabelecimento de um instrumento jurídico-legal que auxilie a articulação entre esses dois entes e que, entre outras coisas, minimize os riscos de descontinuidade desse processo.

Orientação pedagógica

No segundo semestre de 2006 iniciou-se um processo de profunda discussão em relação ao ensino de graduação no Departamento de Medicina Preventiva, incluindo definição de competências e estratégias para alcançá-las. Contando com recursos do Promed Medicina e, mais recentemente do Pró-Saúde, foram realizados seminários e oficinas que permitiram a elaboração de uma proposta cuja implantação teve início em 2007 e já foi citada anteriormente. Em relação às demais unidades curriculares do curso, não diretamente ligadas à atenção básica ou hospital geral, considera-se que há grande potencial para o desenvolvimento de metodologias que permitem uma participação mais ativa do estudante, ampliação de atividades práticas e avaliação formativa. Entretanto, esse processo tem sido desigual entre os módulos e essa integração apresenta avanços e, em alguns momentos, retrocessos. As ações e estratégias previstas incluem um trabalho contínuo de desenvolvimento docente e o apoio à participação em eventos de educação médica.

LIÇÕES APREENDIDAS E PERSPECTIVAS

O processo de discussão para a elaboração do projeto Promed mostrou que a ampliação da discussão pode levar a um maior envolvimento docente e à integração. Está claro que as mudanças são lentas – processo gradual de envolvimento dos docentes, estudantes e dos serviços de saúde – e que os diferentes contextos devem ser considerados, buscando reconhecer fatores facilitadores para implementação das propostas e as dificuldades, para serem superadas. Avanços numa instituição tão complexa como a Unifesp e em serviços de saúde de uma região metropolitana como São Paulo podem trazer muitas repercussões. A recente experiência com a implantação da prova prática para seleção na Residência Médica desde 2004 e no Internato (2006) geraram intensa

discussão nos departamentos de áreas clínicas e questões como competências, objetivos do cursos de graduação e adequação dos cenários de ensino-aprendizagem surgiram e estão determinando mudanças mais rapidamente que outros processos já experimentados. Finalmente, o Promed e o Pró-Saúde foram fundamentais para manter a questão da graduação em permanente discussão, reforçando o acerto quanto ao modelo adotado do currículo nuclear e da necessidade de contínuo aperfeiçoamento. O aprendizado é constante. O currículo é uma direção, com muitos caminhos possíveis: ora se apresentam com obstáculos, ora com facilitadores e, sem dúvida, representa uma construção permanente que conta com muitos colaboradores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BATISTA, N. & RIBEIRO, E. C. O. 1999. *Projeto Cinaem. Docência Médica Profissionalizada. Relatório de Consultoria*. Rio de Janeiro.
- BATISTA, N. & SOUZA DA SILVA, S. H. 1998. *O Professor de Medicina: Conhecimento, Experiência e Formação*. São Paulo, Editora Loyola.
- BRASIL. 1981. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior. SESU. *Programa de Integração Docente-Assistencial*. Brasília (DF).
- BRASIL. 1987. Ministério da Educação. Ministério da Previdência e Assistência Social. Portaria Interministerial nº 15, em 22 de maio de 1987. Dispõe sobre o Índice de Valorização de Desempenho para Hospitais Universitários. Brasília (DF).
- BRASIL. 1988a. Constituição Federal: Seção II – Da Saúde. Brasília (DF).
- BRASIL. 1988b. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior – SESU. Informação nº 31/88, em 25 de março de 1988b. UNISIS. Brasília (DF).
- BRASIL. 1990. Poder Executivo. “Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as Condições para Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, a Organização e o Funcionamento dos Serviços Correspondentes e dá outras Providências”. Brasília (DF).

- BRASIL. 1994. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 001/94. Critério de Aplicação do FIDEPS. Brasília (DF).
- BRASIL. 1999. Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. II Oficina de Trabalho sobre Inserção dos HUES no SUS. Brasília (DF).
- BRASIL. 2001. Ministério da Educação. CNE/CSE 4/2001, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília (DF).
- BRASIL. 2002a. Ministério da Educação e da Saúde. Portaria Interministerial nº 610/GM de 26 de março de 2002. Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina – Promed. Brasília (DF).
- BRASIL. 2002b. Ministérios da Saúde e da Educação. Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina – Promed. Uma Nova Escola Médica para um Novo Sistema de Saúde. Brasília (DF).
- BRASIL. 2004. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Educação na Saúde. Política do Ministério da Saúde para o Fortalecimento e Ampliação dos Processos de Mudanças na Graduação em Saúde: AprenderSUS. Brasília (DF).
- BRASIL. 2005. Ministérios da Educação e da Saúde. Portaria Interministerial nº 2101 de 3 de dezembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os Cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia. Brasília (DF).
- BRASIL. 2006. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 48, de 30 de junho de 2006. Publica a Listagem de Municípios que Fazem Jus ao Incentivo Referente ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – e os Respetivos Valores Financeiros, Visando à Estruturação das Unidades de Serviço que Incorporam Atividades de Graduação em Medicina, Enfermagem ou Odontologia. Brasília (DF).
- BRASIL. 2006. Ministérios da Educação e da Saúde. A Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Brasília (DF).

- BRASIL. 2007. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – Objetivos, Implementação e Desenvolvimento Potencial. Brasília (DF).
- CINAEM – Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico. 1997. *Avaliação do Ensino Médico no Brasil. Relatório Geral – 1991-1997*.
- COSTA, N. M. S. C. 2007. “Docência no Ensino Médico: Por que É tão Difícil Mudar?” In: *Rev. Bras. Educ. Méd.*, 31, pp. 21-29.
- FERREIRA, J. R. 2006. “Interface entre o Promed e o Pró-Saúde”. *Cadernos da ABEM: Coletânea de Artigos Originais e Publicados nos Boletins Informativos da ABEM*, 2, pp. 93-94.
- HADDAD, J. 1994. *Educación Permanente de personal de salud*. Washington, DC OPS.
- MARSIGLIA, R. G. 1995. *Relação Ensino/Serviços de Saúde: Dez Anos de Integração Docente-assistencial (IDA) no Brasil*. São Paulo, Hucitec.
- PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B. & MATTOS, R. A. 2006. *Ensinar Saúde: a Integralidade e o SUS nos Cursos de Graduação na Área da Saúde*. Rio de Janeiro, IMS/UERJ; CEPESQ, ABRASCO.
- PONTES, A. L. M.; SILVA JUNIOR, A. G. & PINHEIRO, R. 2006. “Ensino de Saúde e a Rede de Cuidados nas Experiências de Ensino-aprendizagem”. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B. & MATTOS, R. A. *Ensinar Saúde: a Integralidade e o SUS nos Cursos de Graduação na Área da Saúde*. Rio de Janeiro, IMS/UERJ; CEPESQ, ABRASCO, pp. 251-274.
- SECRETARIA do Estado da Saúde de São Paulo. Instituto de Saúde. 1991. *Anais do II Seminário sobre a Descentralização da Investigação para o Nível Local*. São Paulo, 4 dez.
- UNIFESP. Universidade Federal de São Paulo. 2007. *Promed. Relatórios de Atividades 1ª Fase, 2ª Fase e 3ª Fase*. Disponível em <http://www.promed.unifesp.br/pdf/relatorio1.pdf>; <http://www.promed.unifesp.br/pdf/relatorio2.pdf>; <http://www.promed.unifesp.br/pdf/relatorio3-2005-2007.pdf>, acesso em 17 de agosto de 2007.