

---

# Oficinas Regionais do Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde (Fnepas) do Estado de São Paulo: processo de construção de parcerias e encontro com a integralidade e diversidade

*Regional Workshops of the National Forum on Education of Health Professions (FNEPAS) in São Paulo state: building partnerships and focus on comprehensiveness and diversity*

Vera Lúcia Garcia<sup>I</sup> / Elisabete Ferreira Mângia<sup>II</sup> / Paulo Marcondes Carvalho Júnior<sup>III</sup>

**Palavras-Chave:** Currículo; Sistema Único de Saúde; Formação de Recursos Humanos; Competência Profissional.

**Keywords:** Curriculum; Unified Health System, Human Resources Training, Professional Competence.

---

## RESUMO

O artigo descreve a experiência de realização de oficinas de sensibilização do Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde (Fnepas), que tiveram o objetivo de contribuir para o processo de mudança na graduação das profissões da área da saúde, tendo como eixo a integralidade na formação e na atenção à saúde. Foram realizadas nove oficinas envolvendo um total de 1.461 pessoas, organizadas segundo os Polos de Educação Permanente em Saúde no estado. Houve um processo de mobilização para mudanças, com ações de capacitação em metodologias ativas, parcerias interinstitucionais e intercursos, ficando o desafio para a região na sustentabilidade dos processos desencadeados.

## INTRODUÇÃO

O estado de São Paulo é notadamente reconhecido pelo número expressivo de cursos de graduação existentes, mesmo se considerarmos a população residente. No processo de planejamento para as oficinas regionais do estado de São Paulo, elaborado no evento Oficinas Experimentais Fnepas (Dezembro, 2006), foi feito o levantamento na base de dados do Censo da Educação Superior do Inep<sup>1</sup> das Instituições de Ensino Superior (IES) com cursos das profissões da área da saúde, a saber: Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. O

---

I Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana; Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

II Doutora em Sociologia; Universidade de São Paulo; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Fisioterapia Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

III Doutor em Engenharia Biomédica; Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo.

número total de IES com cursos de graduação identificados no País nessas áreas foi de 1.072, sendo 889 concentrados no estado de São Paulo. Os dados por área no País e no estado de São Paulo são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1 – Número de Instituições de Ensino Superior com cursos da área da Saúde autorizados e/ou reconhecidos pelo Inep, no País e no estado de São Paulo<sup>2</sup>.**

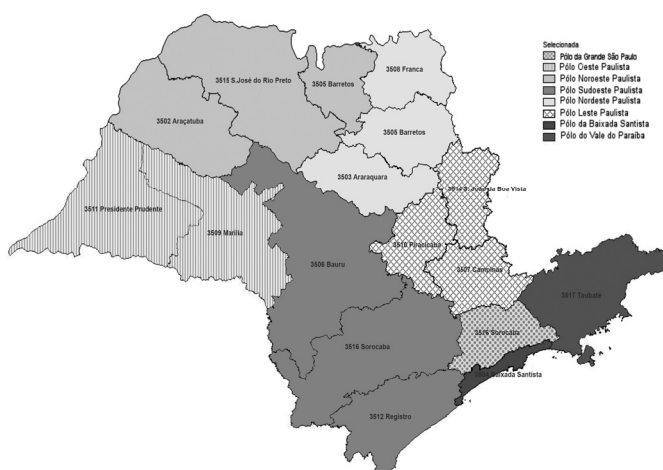
Curso de Graduação	País	Estado de São Paulo
Biologia	25	19
Biomedicina	35	33
Educação Física	172	137
Enfermagem	159	146
Farmácia	126	79
Fisioterapia	138	130
Fonoaudiologia	28	28
Medicina	30	28
Medicina Veterinária	41	38
Nutrição	87	78
Psicologia	162	107
Serviço Social	48	45
Terapia Ocupacional	21	21
<b>Total</b>	<b>1.072</b>	<b>889</b>

O planejamento foi realizado também respeitando a distribuição no estado dos Polos de Educação Permanente em Saúde (Peps)<sup>3</sup>, que eram constituídos da seguinte forma: Grande São Paulo, Oeste Paulista, Noroeste Paulista, Sudoeste Paulista, Noroeste Paulista, Leste Paulista, Baixada Santista e Vale do Paraíba. A distribuição dos oitos Polos de Educação Permanente em Saúde do estado de São Paulo pode ser visualizada na Figura 1, tendo sido, dessa forma, propostas oito Oficinas Fnepas, uma em cada região. O tema das oficinas, em todo o País, foi “Integralidade e qualidade na formação e nas práticas em saúde: integrando formação,

serviços e usuários”, com o objetivo de contribuir para o processo de mudança na graduação das profissões da área da saúde, tendo como eixo a integralidade na formação e na atenção.

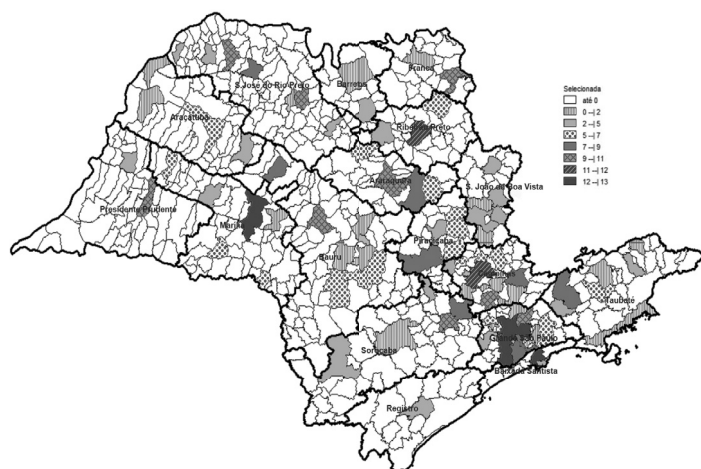
Cada oficina deveria ter um grupo local que se responsabilizaria pela sua organização. Esse grupo deveria seguir os documentos norteadores das oficinas e contava com o apoio do Colegiado e do representante estadual do Fnepas para essa organização. O grupo local estabelecia parcerias institucionais e propunha um orçamento para a oficina. Esse orçamento deveria ser aprovado pelo representante estadual e pela secretaria executiva do Fnepas para ser executado.

Vale ressaltar que foi publicada nova portaria que dispôs novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde<sup>4</sup>. As principais mudanças foram: o Colegiado de Gestão Regional (CGR) passa a ter o poder de decisão e aprovação dos projetos de educação permanente em saúde (EPS); surge a necessidade da elaboração de Plano de Ação Regional de EPS coerentes com o plano estadual e municipais de saúde; e ocorre a criação da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (Cies) substituindo os Polos de Educação Permanente em Saúde, que originariamente definiram o desenho das oficinas Fnepas no estado de São Paulo, mas que mantiveram a sua regionalização.



**Figura 1 – Distribuição das Regionais de Saúde nos Polos de Educação Permanente em Saúde do estado de São Paulo (2006).**

Os 889 cursos identificados estavam distribuídos em 94 municípios do estado. Além disso, o estado de São Paulo contava com 170 alunos egressos do curso de especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde, promovido em parceria pelo Ministério da Saúde/SGTES/Deges, pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Fundação Oswaldo Cruz) e que, portanto, estavam alinhados com a proposta de trabalho do Fnepas e das IES envolvidas com projetos como o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed) e **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)**, cuja ênfase está na sensibilização da necessidade de processos de mudança da graduação. A densidade de IES com cursos das diferentes categorias profissionais da área da saúde, nos diferentes Polos de Educação Permanente em Saúde do estado de São Paulo, pode ser vista na Figura 2.



**Figura 2 – Densidade de categorias profissionais nas IES com cursos de graduação na área da saúde, segundo os Polos de Educação Permanente em Saúde do estado de São Paulo (2006).**

## AS OFICINAS: DINÂMICAS E RESULTADOS

Foram realizadas oito oficinas no estado de São Paulo, como apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2 – Oficinas Fnepas realizadas no estado de São Paulo.**

Peps	Cidade	Data	Número de Participantes
Sudeste Paulista	Botucatu	24 e 25/08/2007	160
Oeste Paulista	Marília	14/09/2007	254
Vale do Paraíba	Taubaté	18/09/2007	100
Nordeste Paulista	Ribeirão Preto	09/11/2007	136
Leste Paulista	Piracicaba	23 e 24/11/2007	115
Sudoeste Paulista	Sorocaba	30/11 a 01/12/2007	113
Grande São Paulo	São Paulo	26/04/2008	238
Sudoeste Paulista	Bauru	26 e 27/05/2008	159
Leste Paulista	Campinas	05/10/2008	186
Total	-	-	1.461

Legenda: Peps – Polo de Educação Permanente em Saúde.

No Polo Sudoeste Paulista foram realizadas duas oficinas de sensibilização, uma em Botucatu e outra em Sorocaba. Foi realizada uma terceira oficina específica para discutir e otimizar o Pró-Saúde existente na região na cidade de Bauru. Na região Leste Paulista foi realizada uma oficina de sensibilização para a temática e uma oficina de aprofundamento temático sobre Metodologias Ativas, um desdobramento da oficina de sensibilização, que identificou a temática como prioritária na região. Não foram realizadas oficinas nas regiões dos Polos da Baixada Santista e Noroeste Paulista, embora tenham sido realizadas diversas tentativas de organização de grupo local.

A oficina de Botucatu resgatou o trabalho do curso Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde, sendo apresentados, nessa ocasião, 11 trabalhos desenvolvidos na região. Na oficina de Sorocaba foram construídos três pequenos textos desencadeadores da discussão proposta nas oficinas.

Todas as oficinas de sensibilização desenvolvidas no estado de São Paulo mantiveram um planejamento semelhante e trabalharam a partir de três questões norteadoras:

1. O que os aparelhos formadores estão realizando para se adequar às diretrizes curriculares nacionais,

aos princípios do SUS, integrando seus cursos aos serviços de saúde locais?

2. O que nos leva a participar da construção da integralidade na atenção e no trabalho em equipe multiprofissional?
3. Quais as propostas para a qualidade da formação e do serviço que podem viabilizar a promoção da integralidade na atenção à saúde?

Considerando o conjunto da experiência, as oficinas se constituíram importantes pontos de encontro de múltiplos atores: militantes na construção do SUS e da implementação das DCNs, grupos de docentes de diversas universidades públicas e privadas, profissionais e trabalhadores dos serviços envolvidos no ensino, grupos interessados em conhecer e partilhar experiências, gestores e representantes do controle social, dentre outros.

Nesse contexto, ocorreram debates intensos e trocas de experiência, que reforçaram a necessidade do compartilhamento das trajetórias dos distintos grupos envolvidos no processo de integração ensino serviço em todas as suas dimensões. A presença conjunta das associações de ensino das profissões de saúde na condução dos trabalhos possibilitou uma abertura inédita para a aproximação, integração e busca de consensos de grupos que, até então, vinham trabalhando a discussão do ensino profissional de modo mais setorizado, sem muitos encontros. As oficinas de sensibilização inovaram ao desafiar esses grupos para uma produção coletiva e promoveram um percurso que resultou no fortalecimento conjunto das associações, que passaram a compartilhar parcelas significativas de seus respectivos projetos.

A proposta única e a execução descentralizada foi um recurso importante para facilitar o acesso dos participantes e capilarizar o processo de discussão proposto no Projeto Fnepas, mantendo o foco nos objetivos propostos originalmente.

As oficinas mostraram a grande necessidade de ampliação dos espaços de reflexão, formação e trocas de experiência entre universidade e serviços. O interesse dos participantes no aprofundamento das temáticas propostas indicou novos caminhos a serem trilhados, no que veio a se constituir como a segunda fase desse processo: as oficinas de aprofundamento.

Dada à riqueza da experiência desenvolvida, é difícil a tarefa de sintetizar os resultados desses debates sem reduzi-los excessivamente. Assim, esta síntese buscou apenas mapear quatro conjuntos de conteúdos que ilustram os principais aspectos debatidos a partir das sugestões colocadas pelas questões norteadoras: os pontos de força dos processos discutidos; suas fragilidades; os desafios a serem superados; e as propostas formuladas para cada grupo de temas debatidos.

## PONTOS DE FORÇA

Embora heterogêneas entre si, as experiências de implementação das DCNs e da integração ensino-serviço vêm ocorrendo de forma crescente e sendo fortalecidas por iniciativas vinculadas ao trabalho com métodos ativos de ensino-aprendizagem como componentes essenciais do processo de mudança.

Verificou-se que inúmeras instituições de ensino desenvolvem experiências inovadoras e consistentes, que tem servido de modelo e inspiração para novas experiências. Nesse cenário, é também crescente o interesse pelo compartilhamento e troca de experiências. Ficou evidenciado que as instituições formadoras e os serviços de saúde já vêm realizando iniciativas positivas para adequarem as DCNs aos propósitos do SUS, dentre elas parcerias – institucionalizadas em alguns locais ou ainda informais em outros – que possibilitam a inserção antecipada de alunos na realidade dos serviços do SUS e facilitam o entendimento do mundo do trabalho nesse setor.

As oficinas proporcionaram ambiente facilitador para a promoção do diálogo entre instituições formadoras e serviços na direção da adequação e aprimoramento do ensino teórico e prático em saúde às novas Diretrizes Curriculares e aos princípios do SUS. A integração ensino-serviço é um operador importante que cria um novo cenário de trabalho para o ensino e produz movimentos e mudanças de todos os atores envolvidos. Tais movimentos, muitas vezes ainda são isolados ou dependem do compromisso de atores mais sensibilizados, mas foi possível perceber, a partir das experiências de integração ensino-serviço relatadas, a tendência a um processo crescente de integração.

Resultados positivos podem ser identificados em experiências de mudanças curriculares que propiciam

a inserção de estudantes nos serviços de saúde desde os primeiros anos da graduação e na introdução de disciplinas voltadas para o ensino dos princípios de estratégias da atenção básica nos primeiros semestres de diversos cursos.

A permanente discussão em torno do princípio da integralidade suscitou variados debates e proposições que reforçaram a importância da formação de profissionais generalistas e preparados para o trabalho em equipe, no contexto de uma concepção ampliada de saúde.

No eixo dos debates que envolveram a utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem, evidencia-se a importância da integração entre disciplinas, a tematização do SUS como um eixo transversal dos currículos, a tematização sobre o território no processo de entrada nos cenários de prática, a implantação de experiências de tutoria e de capacitação de tutores nos serviços, dentre outras.

Houve unanimidade sobre a importância das políticas indutoras desenvolvidas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) em alinhamento com as Diretrizes Curriculares Nacionais da área e em associação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (Ver-SUS), Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (Promed), Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e Residência Multiprofissional em Saúde. Tais iniciativas contribuem para a maior aproximação das Instituições de Ensino com a realidade das comunidades e serviços, incentivam mudanças e contribuem para a incorporação de novos programas de extensão e estágios não obrigatórios que podem constituir-se como práticas permanentes das IES.

Foi também destacado que vários programas do Ministério da Saúde potencializam e qualificam a formação dos alunos: Programa de Saúde da Família, Saúde Auditiva, Residência Multiprofissional, além do Promed e Pró-Saúde já citados.

A Educação Permanente foi destacada como estratégia potente para desenvolvimento qualitativo dos serviços, especialmente quando contam com métodos ativos de ensino-aprendizagem que consideram o saber prático construído pelos profissionais da área da saúde.

Foi considerada muito positiva a Política da Humanização em Saúde para integralidade, associada a projetos de educação permanente em saúde, como uma estratégia que reforça a necessidade da formação em saúde voltada à prática em saúde coletiva/ saúde pública, para a qual os estabelecimentos formadores têm um norte bem definido para avançar.

Para avançar nesse cenário tem sido fundamental: concretizar as políticas públicas de saúde e educação – Humanização, Educação Permanente e Pró-Saúde, dentre outras; o investimento na formação de docentes; a integração de disciplinas dos diferentes cursos da área da saúde; a capacitação de profissionais dos serviços de saúde para receber alunos; e a elaboração conjunta de projetos de intervenção junto à comunidade, que contribui para aumentar a percepção da integralidade na atenção à saúde.

## PONTOS CRÍTICOS E FRAGILIDADES

As discussões identificaram um conjunto de aspectos que dificultam a integração ensino-serviço e a implementação das diretrizes curriculares. Dentre elas se evidenciam: a existência de grande desconhecimento sobre o SUS por parte da população em geral, docentes e até mesmo entre os profissionais da saúde; a lógica biomédica no ensino e na pesquisa dificultam as mudanças; a lógica atual, tanto da universidade como dos serviços, prioriza a produtividade em detrimento da qualidade. Tal cenário é agravado pela descontinuidade da gestão, pelo distanciamento entre a academia e a política de saúde.

Verificou-se que o ensino em saúde ainda não apresenta amadurecimento para a formação e o trabalho em equipe. As experiências de trabalho em equipe nos cursos de graduação da área da saúde são raras, bem como são raros os serviços de saúde em que os estudantes aprendem a prática profissional em conjunto.

Entre os docentes, há desconhecimento sobre as DCNs e carência de debates sobre a formação voltada para o SUS, tanto na graduação quanto na pós-graduação. Identifica-se a necessidade de docentes capacitados em diversas áreas da saúde para integrar teoria e prática nos cenários dos serviços e, assim, contribuir para as necessárias transformações na formação em saúde. Alerta-se para a questão de que os métodos tra-

dicionais de ensino apresentam limites para promover a formação de um profissional ativo e crítico e oferecer oportunidades concretas para a aprendizagem do trabalho em equipe. Como consequência, uma vez formado, o profissional pode não dispor de preparo para uma prática integrada. Viu-se a necessidade de revisão dos modelos pedagógicos tradicionais para formação de um profissional transformador.

Foi discutida a desarticulação entre o ensino de graduação e o de pós-graduação que, com planejamento conjunto das ações a serem desenvolvidas, sairiam fortalecidos tanto os serviços quanto a comunidade, que poderiam ser beneficiados. Entende-se que um programa de pós-graduação bem articulado com a graduação estaria mais próximo da população e perceberia melhor as suas demandas, além disso, a Universidade deve um retorno à comunidade local na qual se insere (extensão). Aqui entende-se e ressalta-se a necessidade dessa integração de todos os níveis de pós-graduação, desde o aprimoramento profissional ao pós-doutorado, com ênfase nos programas de residência e no mestrado.

Foram relatadas dificuldades na implantação das mudanças curriculares situadas no processo de negociação com os gestores do SUS para viabilização de estágios. Esse ponto levantou dois grandes aspectos: a resistência e pouca sensibilidade de alguns gestores para a viabilização dos programas de estágios e as diferentes leituras sobre a oferta de contrapartidas por parte da IES. Há municípios que transformaram as contrapartida em trocas de serviços e pagamentos em dinheiro por hora/aula aos diversos profissionais dos serviços.

Nos cenários de prática, nota-se o despreparo de algumas unidades do SUS para receber estagiários e constituírem-se em parceiros no processo de formação desses novos profissionais. Isso talvez por falta de entendimento sobre o seu papel em relação ao estagiário e vice-versa. Outro problema recorrente refere-se ao despreparo dos trabalhadores da saúde para atuar em equipes multiprofissionais, visto que não foram capacitados e formados para agir em consonância aos princípios da integralidade em saúde e, nesse contexto, estão limitados e pouco podem contribuir com o processo de educação dos estagiários em suas vivências nos serviços de saúde. Muitos trabalhadores das equipes também revelam não ter conhecimento sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais, o que dificulta ainda

mais esse processo de interação e formação do futuro profissional da saúde.

Também foi apontado como nó crítico a falta de espaços de discussão, reflexão e integração das questões de formação de profissionais da saúde, bem como das próprias questões da saúde como um todo. Assim, as Oficinas Fnepas parecem preencher esse espaço de reflexão e articulação do quadrilátero.

Paradoxalmente, identificou-se que os concursos públicos e processos seletivos muitas vezes não selecionam bons profissionais para o SUS, pois se baseiam em programas e provas que não estão alinhadas às diretrizes das Políticas de Saúde, bem como valorizam apenas titulação e publicações científicas, pontuando menos aspectos do trabalho em educação, assistência à saúde e extensão.

A formação dos atuais profissionais e docentes da área da saúde não foi voltada para o SUS e suas diretrizes. Portanto – à exceção daqueles que acompanharam e vivenciaram a trajetória de construção e consolidação do SUS – os profissionais e docentes não conhecem devidamente o funcionamento do sistema. Nessa temática, foi lembrado também que nem mesmo a própria população que depende do SUS conhece a dimensão de seu alcance e funcionamento, desconhece seus princípios e, portanto, necessita de programas de Educação Permanente. O modelo biomédico de formação em saúde foi considerado como um obstáculo para o avanço das iniciativas multiprofissionais e interdisciplinares por ser médico-centrado e alcançar pouca amplitude no que tange à singularidade do processo de adoecimento que cada indivíduo vivencia; além disso, esse modelo não prevê a participação ativa do usuário, conforme preconizado pelo SUS.

Profissionais da área da saúde, com exceção da área de medicina, enfermagem e odontologia, discutiram que um nó crítico é que, embora a formação de seus alunos possa ser no SUS, não há redes de assistência estabelecidas ou políticas nessas áreas para colocar os profissionais formados no sistema. Um fato que denota esse aspecto é que a composição das equipes dos serviços ainda não contemplam a abordagem multiprofissional e interdisciplinar de atenção integral à saúde. Isso parece sugerir que os gestores ainda não compreenderam que é necessária a composição de equipes multiprofissionais para alcançar a integralidade em saú-

de. Esse ponto tem sido minimizado com as recentes iniciativas, ainda tímidas, como as equipes multidisciplinares dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf).

Um fato notadamente recorrente em todas as oficinas do estado de São Paulo foi a pouca participação dos gestores. Alguns discursos apontam para um despreparo deles, que, em muitos casos, não são profissionais da área da saúde e assumem cargos mediante indicações por terem habilidades administrativas ou mesmo não possuem a compreensão da integração ensino-serviço do ponto de vista institucional.

Foram levantadas diversas dificuldades em relação ao controle social. A lei instituiu o Conselho Gestor; contudo, não existe a preocupação em garantir o funcionamento concreto dessas instâncias. Os conselheiros, em sua maioria, não são devidamente preparados para ocuparem suas cadeiras e realizarem, de fato, uma participação ativa na gestão. Consequentemente, os Conselhos de Saúde passaram a ser órgãos de legitimação das decisões tomadas pelos gestores, revelando uma participação passiva e pouco crítica, embora tenha sido possível verificar excelentes experiências de organização dos usuários.

## DESAFIOS E PROPOSTAS

Identificou-se a importância da ampliação de espaços coletivos de discussão e reflexão que, nos moldes das oficinas, possam contribuir na construção dos desafios da integração ensino-serviço. Propõem-se o desenvolvimento de seminários interdisciplinares e a criação de grupos temáticos compostos por: estudantes, professores e profissionais de vários estágios, que permitam a reflexão conjunta. Nessa direção, os espaços para o exercício e a prática do trabalho em equipe devem ser priorizados.

Há necessidade de investimentos e aprofundamento na discussão das diretrizes curriculares, nas mudanças curriculares e no incremento de currículos inovadores e apoiados em métodos ativos de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, propõe-se a implementação de módulos, disciplinas e estágios que integrem a formação de várias áreas profissionais.

Há que se enfrentar o desafio de qualificar a formação para a Atenção Primária em Saúde, contextualizada nos princípios da saúde coletiva e integrada ao ensino,

não mais como disciplinas isoladas, de responsabilidade de alguns professores apenas.

A criação de programas de tutorias acadêmicas e de práticas para mediação entre aluno/universidade/serviço foi estratégia considerada adequada em conjunto com a priorização da inserção dos estudantes nos serviços desde o início dos cursos.

A produção científica deve valorizar o campo do ensino em saúde e, para tanto, os serviços de saúde e as práticas de ensino devem ser validados como objeto de pesquisa. Houve valorização de propostas sobre a criação de espaço qualificado para publicação da temática de formação em saúde, e a sugestão de que o Fnepas pudesse capitanear a constituição de uma revista científica foi colocada em diversas oficinas.

Avaliou-se a necessidade de que a Educação Permanente priorize o trabalho de formação para o trabalho em equipe. Discutiu-se a importância de qualificar as formas de gestão de recursos humanos e envolvê-los no trabalho em equipe nos diferentes níveis do Sistema de Saúde.

Também se mostrou válido incentivar o envolvimento dos conselhos gestores nos processos de integração ensino-serviço e a participação dos usuários em eventos que possam compartilhar interesses dos diversos grupos envolvidos nas práticas da saúde e do ensino em saúde. Além disso, considerou-se importante a sensibilização dos gestores para as questões do ensino em saúde.

Avaliou-se como oportuna a realização de discussões conjuntas entre instituições de ensino, gestores e serviços, para viabilizar as diretrizes curriculares, programas de formação e projetos de educação permanente.

Outro aspecto ressaltado diz respeito à necessidade de contribuir para que os profissionais possam problematizar suas práticas e construir uma visão mais completa e contextualizada de seu processo de trabalho, tornando-se agentes de transformações locais.

## FINALIZANDO

No estado de São Paulo, embora não tenha sido possível realizar as oficinas em duas regiões (Baixada Santista e Noroeste Paulista), o processo de sensibilização, que teve como objetivo contribuir para o processo de mudança na graduação das profissões da área de

saúde, tendo como eixo a integralidade na formação e na atenção à saúde, foi disparado e consolidado.

A agregação e articulação de novos parceiros, com a adesão de várias escolas e diferentes atores ao projeto, notadamente os estudantes, e a participação de IES e cursos que se encontravam mais isolados nas universidades, foram fatos marcantes. O aprofundamento de vínculos e relações de grupos que já estavam em processo de mudança pode ser identificado pelo planejamento e origem de ações de aprofundamento de ações do próprio Fnepas. O resgate e a participação dos egressos do curso de especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais da Saúde realocou atores que estavam dispersos e com excelente capacidade de articulação e trabalho. Com certeza houve um processo de mobilização para mudanças, com ações de capacitação em metodologias ativas, parcerias interinstitucionais e intercursos, além de sensibilização de escolas particulares sobre as questões da integralidade.

Notadamente, esse é um processo que não tem volta, que revelou um processo de reflexão necessário, qualificado e que deve ser permanente. Consiste um desafio ao Fnepas lidar com a magnitude do estado de São Paulo e, particularmente, da capital, para aprofundar as temáticas e o processo de mobilização das mudanças.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Censo da Educação Superior 2012. [acesso em 04 jun. 2012]. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/ceenso-da-educacao-superior>
2. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Censo da Educação Superior 2006. [acesso em 04 jun. 2012]. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/ceenso-da-educacao-superior>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. [acesso em 04 jun. 2012]. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/54Portaria\\_198\\_de\\_13\\_02\\_2004.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/54Portaria_198_de_13_02_2004.pdf)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. [acesso em 04 jun. 2012]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria\\_1996-de\\_20\\_de\\_agosto-de-2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996-de_20_de_agosto-de-2007.pdf)

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Paulo Marcondes Carvalho Júnior

Rua Santa Helena, 909 Casa 212

Marília – São Paulo

CEP:17531-322 SP

E-mail: [marcondes.paulo@gmail.com](mailto:marcondes.paulo@gmail.com)