

**SEMINÁRIO DE FORMAÇÃO MÉDICA
PARA ATENÇÃO BÁSICA**

**RELATORIO DO TRABALHO
DE GRUPOS**

25 E 26 DE SETEMBRO DE 2013

LISTA DE PARTICIPANTES POR INSTITUIÇÃO

ADRIANA AVEIRO VENTURA	UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO/UFTM
ADRIANO ANTONIO DA SILVA PEDROSA	UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
AGUINALDO GONÇALVES	PUC CAMPINAS
AILA DAVIS FANSTONE PINA VIEIRA	ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA
ALESSANDRA CARLA DE ALMEIDA RIBEIRO	UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
ALEXANDER SIBAJEV	UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
ALICE YAMASHITA PREARO	FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP
ALTACÍLIO APARECIDO NUNES	FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
AMANDA CARMEN SILVA NASCIMENTO	MINISTÉRIO DA SAÚDE
AMANDA MENEGOLA BLAETH	DEGES/MS
ANA LAURA BRANDÃO MOTTA	FACULDADE DE MEDICINA DE VALENÇA
ANA LÚCIA ESCOBAR	FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
ANA LUCIA SOARES CAMARGO FAGUNDES	UNESC
ANA MARIA FERREIRA BORGES TEIXEIRA	UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ANA PAULA OLIVEIRA ROSSES	FUNDESTE/UNOCHAPECO PROVAB
ANA ROSA MURAD SZPILMAN	UNIVERSIDADE VILA VELHA
ANA TERESA SILVA MAIA DE ARAÚJO	UNOESTE UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA
ANDERSON FREITAS DE SANTANA	SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
ANDRE LUIS BENEVIDES BOMFIM	ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA CEARÁ
ANDRÉ LUIZ DA SILVA	MINISTÉRIO DA SAÚDE
ANDRÉ PETRAGLIA SASSI	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
ANDRÉA APARECIDA CONTINI	UFSCAR
ANDRÉA PAULA PENELUPPI DE MEDEIROS	UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
ANDREA POVEDANO	UNIRIO
ANDREA POVEDANO	UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
ANNA MARIA MARRECO MACHADO	ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITÓRIA
ANTONIO CARLOS AGUIAR BRANDÃO	UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ
ANTONIO JOSÉ DE AMORIM	ABEM REGIONAL CENTRO OESTE
ANTONIO LEITE ALVES RADICCHI	UFMG
ANTÔNIO PRATES CALDEIRA	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
BEN HUR BRAGA TALIBERTI	UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
BENEDITO SCARANCI FERNANDES	FUNDAÇÃO EDUCACIONAL LUCAS MACHADO
BRUNO DAVID HENRIQUES	UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA - COORDENADOR PROVAB
CAMILA AMENT GIULIANI DOS SANTOS FRANCO	PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
CARLA CRISTIANE FREIRE CORRÊA	REFERÊNCIA ESTADUAL PROVAB
CARLOS ALBERTO BARROS DE SENA	MINISTERIO DA SAUDE/PROVAB
CARLOS EDMUNDO RODRIGUES FONTES	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CARLOS EDUARDO GOMES DE MELO	SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE
CARLOS FRANCISCO DUARTE JUNIOR	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BLUMENAU
CÁTIA MARIA JUSTO	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CEILA ALVES NEVES	MINISTERIO DA SAUDE
CELIA REGINA MACHADO SALDANHA	FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS E DA SAUDE DE JUIZ DE FORA SUPREMA
CESAR AUGUSTO ORAZEM FAVORETO	UNASUS UERJ
CHARLES SEIZI MODRO	UNIR
CLÉCIO DE OLIVEIRA GODEIRO JÚNIOR	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CRISTINA ROLIM NEUMANN	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
DANIEL ALMEIDA GONÇALVES	UNIFESP
DÉBORA DUARTE TAVEIRA	MINISTÉRIO DA SAÚDE
DENISE ROZINDO BOURGUIGNON	ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITÓRIA
DENISE VERISSIM	SUS
EDISON LUIZ ALMEIDA TIZZOT	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
EDISON LUIZ ALMEIDA TIZZOT	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

EDISON LUIZ ALMEIDA TIZZOT	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
EDSON ARPINI MIGUEL	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
EDUARDO JOSÉ FARIAS BORGES DOS REIS	UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA -FACULDADE DE MEDICINA
EDUARDO SERGIO DA SILVA	UNIVERSIDADE FEDERAL DE ^SÃO JOÃO DEL REI
EGMAR LONGO ARAÚJO DE MELO	MINISTÉRIO DA SAÚDE - REFERÊNCIA ESTADUAL PROVAB PB
ELIANA DE PAULA SANTOS	ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
ELIANA MARIA SIQUEIRA CARVALHO	UFMT
ELIANA MARIA SIQUEIRA CARVALHO	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
ELIANE REGINE FONSECAS SANTOS	CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
ELIENE AUDREY ARATNES CORRÊA	DEGES/SGTES/MS
ELISA TOFFOLI RODRIGUES	UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
ELIZABETH PINHEIRO DE ALBUQUERQUE	MINISTÉRIO DA SAÚDE
EMANUEL VÍTOR GUIMARÃES	FUNDAÇÃO EDUCACIONAL LUCAS MACHADO
EMILIO ROSSETTI PACHECO	ESCOLA DE SAUDE PUBLICA
ESTANISLAA PETRONA YARZON ORTIZ	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
ESTELA MÁRCIA SARAIVA CAMPOS	UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FABIANA PRADO DOS SANTOS NOGUEIRA	UNIVERSIDADE DE UBERABA
FABIANO GONÇALVES GUIMARÃES	UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS-BH
FÁBIO MIRANDA JUNQUEIRA	PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO PUCSP
FABRÍCIO SOUZA SILVA	UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
FÁTIMA REGINA FERREIRA DE CARVALHO	FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ – UNESA
FÁTIMA REGINA FERREIRA DE CARVALHO	FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ – UNESA
FELIPE SARMENTO	UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FERNANDA B. DE CASTRO MONTEIRO	FACULDADE DE MEDICINA ABC
FERNANDA FERREIRA LOPES	UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
FERNANDA FONTES GAMBARRA	MINISTÉRIO DA SAÚDE
FERNANDA FONTES GAMBARRA	MINISTÉRIO DA SAÚDE
FERNANDO ANTÔNIO BRANDÃO SUASSUNA	UNIVERSIDADE POTIGUAR
FILIPE MALTA DOS SANTOS	DENEM - DIREÇÃO EXECUTIVA NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA
FLÁVIO DIAS SILVA	UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
FLÁVIO EDNO NÓBREGA	REFERÊNCIA ESTADUAL MS EM PERNAMBUCO
FLÁVIO EDNO NÓBREGA	REFERÊNCIA ESTADUAL MS EM PERNAMBUCO
FRANCISCO CARLOS MOUZINHO DE OLIVEIRA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA
FREDERICO FERNANDO ESTECHE	MINISTÉRIO DA SAÚDE (REFERÊNCIA ESTADUAL)
FREDERICO GALANTE NEVES	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ
GARCIA A. VERGARA FIGUEROA	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
GEOVANI GURGEL ACIOLE	UFSCAR
GERALDO ASSIS CARDOSO	CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA – UNIFOA
GERALDO CUNHA CURY	ABEM - DIRETOR REGIONAL MG
GIULIANO DIMARZIO	APS SANTA MARCELINA
GORKI GRINBERG	FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
GUIDJA SOUZA DA SILVA	UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA – UNISUL
GUIDJA SOUZA DA SILVA	UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA – UNISUL
GUSTAVO SALATA ROMÃO	ASSOCIAÇÃO DE ENSINO DE RIBEIRÃO PRETO
HAMILTON LIMA WAGNER	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA
HELENA DE OLIVERIA	UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
HELIANA NUNES FEIJÓ	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HELIO BORBA MORATELLI	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
HENRIQUE GEORGE NAUFEL	UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES
HUGO MACEDO FERRAZ E SOUZA JUNIOR	FACULDADE DE MEDICINA DO ABC
IARA MEDEIROS DE ARAÚJO	FAMENE
IASMIN DE ALBUQUERQUE CAVALCANTI DUARTE	UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - FACULDADE DE MEDICINA DE ALAGOAS
IASMIN DE ALBUQUERQUE CAVALCANTI DUARTE	UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS/ FACULDADE DE MEDICINA
ILMA PASTANA FERREIRA	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
ISABEL REY MADEIRA	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

JAIRO CESAR DOS REIS	FACULDADE ATENAS - PARACATU/MG
JANAÍNA ROBERTA DOS SANTOS COSTA	REFERÊNCIA ESTATUAL MG ARTICULAÇÃO PROVABMG
JANDIRA ARLETE CUNEGUNDES DE FREITAS	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
JANE DE ESTON ARMOND	UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO
JEANE MARIA LACERDA DE ARAUJO COUTO	UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
JOAO BAPTISTA CARRIJO	CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGELICA
JOÃO BATISTA CAVALCANTE FILHO	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
JOÃO BATISTA SILVÉRIO	UNIMONTES
JOAO CARLOS DE SOUZA CORTES JUNIOR	UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA
JOÃO MARCELO CAETANO JOSÉ FLORIDI PORCIONATO	FACULDADES INTEGRADAS PADRE ALBINO - CURSO DE MEDICINA
JOÃO ROGER GÓES PEREIRA	DENEM - DIREÇÃO EXECUTIVA NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA
JOAQUIM DIAS DA MOTO LONGO	SES MS
JORGE HARADA	CONASEMS
JOSÉ CARLOS LOPES	FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
JOSÉ LUIZ MORENO NETO	UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
JOSEANE MARIA ANDRADE MOUZINHO DE OLIVEIRA	PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
JÚLIO AUGUSTO DE SOUZA MOTA	FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE PASSO FUNDO
JULIO CESAR DE CASTRO OZÓRIO	UNIPLAC
KALINA BRITO DA SILVA	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO AMAPÁ
KARINE SIQUEIRA CABRAL ROCHA	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI
KARLA FERREIRA RODRIGUES	UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU
KARLEY JOSE MONTEIRO RODRIGUES	UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
LEANDRO DAVID WENCESLAU	UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
LÉO FRANCISCO DONCATTO	UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL- CANOAS
LEONARDO ENNES CARRILHO	UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO
LEONARDO MOSCOVICI	HOSPITAL SANTA MARCELINA
LIS CARDOSO MARINHO MEDEIROS	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
LORIS AP. FELICIO DANIEL	UNOESTE UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA
LUCAS RENNÓ VINÍCIUS	DENEM - DIREÇÃO EXECUTIVA NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA
LUCIANA FERNANDES AMARO LEITE	UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
LUCIANA MARTINS VERSIANI MOREIRA	FEPECS/ESCS
LUCIANE MARIA OLIVEIRA BRITO	UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
LUCIANE MARIA OLIVEIRA BRITO	UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
LUIS FERNANDO D'ALBUQUERQUE E CASTRO	ITPAC
LUIS MARCELO ARANHA CAMARGO	FACULDADE SÃO LUCAS
LUÍS MARCELO ARANHA CAMARGO	FACULDADE SÃO LUCAS
LUIZ CARLOS CARNEIRO BASTOS FILHO	DENEM - DIREÇÃO EXECUTIVA NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA
LUIZ SÉRGIO SILVA	UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
LUZIA DAS GRAÇAS PRADO LEÃO	FACULDADE DE MEDICINA DA UNIC - UNIVERSIDADE DE CUIABÁ
LYANE RAMALHO CORTEZ	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
MAIANNE FERNANDES LIMA DE SOUSA	DENEM - DIREÇÃO EXECUTIVA NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA
MAIRA TELLECHÊA DA SILVA	FUNDESTE/UNOCHAPECO PROVAB
MANOEL MARTINS VIEIRA	UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
MANOELA COELHO	GHC
MARCELA DOHMS	SECRETARIA MUNICIPAL DE CURITIBA / RESIDÊNCIA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
MARCELA DOHMS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA
MARCELLO REBELLO LIGNANI SIQUEIRA	UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA/REPRESENTANTE DA COORDENAÇÃO
MARCELO SEPULVEDA MAGALHÃES FARIA	FACULDADE DE MEDICINA – UNIC
MÁRCIA ARAÚJO BARRETO	UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
MARCIA CRISTINA MARQUES PINHEIRO	CONASEMS
MARCIA HIROMI SAKAI	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
MARCIA HIROMI SAKAI	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
MÁRCIA MARIA PEREIRA RENDEIRO	UERJ - UNIVERSIDADE O ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MARCIO LEMOS COUTINHO	SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

MÁRCIO VIEIRA ANGELO	UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ
MARCO AURÉLIO BERNARDES DE CARVALHO	FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA
MARCO TÚLIO AGUIAR MOURÃO RIBEIRO	ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ
MARCO TÚLIO CÁRIA GUIMARÃES PEREIRA	UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO – UNIVASF
MARCOS LUIZ SABOIA LOUREIRO	DEGES
MARCOS VINÍCIUS MURIANO DA SILVA	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA
MARCUS VINICIUS BOMFIM PRATES	REFERÊNCIA ESTADUAL DA BAHIA NA COORDENAÇÃO NACIONAL DO PROVAB
MARIA ANGELA REIS DE GOES MONTEIRO ANTONIO	UNICAMP - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CURSO DE MEDICINA
MARIA CAROLINA PEREIRA DA ROCHA	PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE SÃO PAULO PUCSP
MARIA CLARA DA SILVA GUIMARAEAS	SESAB
MARIA CLARA DA SILVA GUIMARÃES	INSITUIÇÃO SUPERVISORA - SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
MARIA CRISTINA SETTE DE LIMA	CONASEMS
MARIA DA CONCEIÇÃO RIBEIRO SIMÕES	FACULDADES INTEGRADAS APARICIO CARVALHO
MARIA DAS DORES ROCHA RODRIGUES	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
MARIA DE FÁTIMA CÉSAR LIMA	UNIMONTES
MARIA DO SOCORRO C. B. DE OLIVEIRA BASTOS	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
MARIA DO SOCORRO TRINDADE MORAIS	FAMENE
MARIA DO SOCORRO TRINDADE MORAIS	FAMENE
MARIA GORETTI FROTA RIBEIRO	ABEM- DIRETORA DA REGIONAL NORDESTE
MARIA LEOPOLDINA PADILHA FALCAO	INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
MARIA NEILE TORRES DE ARAUJO	UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
MARIA RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAAUJO	NESCON/UFMG
MARIA RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAUJO	NESCON/UFMG
MARILUZA OLIVEIRA HEBERLE	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
MARINA SILVA DE LUCCA	UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA/VAGA DESTINADA AO PROVAB
MÁRIO CÍRIO NOGUEIRA	UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
MARIO HENRIQUE KATO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE BLUMENAU
MARISE REIS DE FREITAS	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
MARLOW KWITKO	FACULDADE DE MEDICINA DA PUCRS
MARSILENE GOMES FREITAS	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
MARTIM ELVIRO DE MEDEIROS JÚNIOR	HOSPITAL SANTA MARCELINA
MATHEOS CHOMATAS	FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ
MAURICIA MELO MONTEIRO	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
MAURICIO BRAZ ZANOLLI	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA
MGID JOSE MENDES LAUAR	UNIAO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO
MONIQUE FRANÇA DA SILVA	DENEM - DIREÇÃO EXECUTIVA NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA
NÁIRA SOLANGE BEZERRA BRBOSA DE LIMA	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
NEUMA MARINHO DE QUEIROZ SANTOS DA C. CUNHA	UFRN
NEUZA SOARES DOS SANTOS	MINISTERIO DA SAUDE
NICANOR RODRIGUES DA SILVA PINTO	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP
NILZA ROSA DE ALMEIDA SALGADO	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO AMAPA
OSVALDO DE SOUSA LEAL JÚNIOR	UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE – UFAC
PABLO RODRIGO DE ANDRADE E SILVA	UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE – UFAC
PAOLA COLARES DE BORBA	UNIVERSIDADE DE FORTALEZA
PAULA CHRISTIANNE GOMES GOUVEIA SOUTO MAIA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PAULA MACHADO RIBEIRO MAGALHÃES	UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PAULO ALFREDO SIMONETTI GOMES	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PAULO CELSO NOGUEIRA FONTÃO	HOSPITAL SANTA MARCELINA
PAULO LUIZ CARVALHO FRANCESCANTONIO	PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PEDRO HERBERT CASIMIRO ONOFRE	FACULDADE BRASILEIRA – MULTIVIX
PEDRO VITOR LOPES COSTA	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRISCILLA AZEVEDO SOUZA	MINISTÉRIO DA SAÚDE - SGTES/DEGES
PRISCILLA AZEVEDO SOUZA	MINISTÉRIO DA SAÚDE
PROF. DR. AMAURY LELIS DAL FABBRO	FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

RAFAEL DE FRANCESCHI	SECRETARIA MUNICIPAL DE BLUMENAU
RAFAELA CORDEIRO FREIRE	FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA/UFBA
REINALDO GASPAR DA MOTA	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
RENATA PONTES TABOSA	MINISTERIO DA SAUDE
RICARDO ALEXANDRE DE SOUZA	UFSJ
RICARDO MIRANDA LESSA	CENTRO UNIVERSITÁRIO BARAO DE MAUA
RICARDO SOUZA HEINZELMANN	SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
ROBERTO ZONATO ESTEVES	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
RODRIGO PINHEIRO SILVEIRA	UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE – UFAC
ROGÉRIO YASSUAKI SAKURADA	FAG - FACULDADE ASSIS GURGACZ
ROQUE RUBEN NAUPAY GUSUKUMA	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ROSALINE ROCHA LUNARDI	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
ROSANA ARPINI PAGUNG COSTA	ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA
ROSANGELA ZIGGIOTTI DE OLIVEIRA	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
ROSANGELA ZIGGIOTTI DE OLIVEIRA	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
ROSUITA FRATARI BONITO	UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
RUTH HELENA GUTIERREZ ABEN-ATHAR	ESCOLA SUPERIOR DE CIENCIAS DA SAÚDE
SALVYANA CARLA PALMEIRA SARMENTO SILVA	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
SAMANTA HOSOKAWA DIAS DE NOVOA ROCHA	UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
SANDRA CHRISTO DOS SANTOS	UNIVERSIDADE ANHANGUERA-UNIDERP
SANDRO SCHREIBER DE OLIVEIRA	ABEM - REGIONAL SUL I
SÉRGIO MAKABE	UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO
SHEYLA RIBEIRO ROCHA MARTINS	UFVJM
SIDCLEI QUEIROGA DE QUEIROGA	MINISTÉRIO DA SAÚDE
SÔNIA MARIA ZANELATO	MINISTERIO DA SAUDE – SGTES
SORAYA ALMEIDA BELISÁRIO	NESCON/UFMG
STELLA MARIS SEIXAS MARTINS	UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
SUSANA VALÉRIA DALCASTAGNE	FUNDESTE/UNOCHAPECO PROVAB
SUSANE LIMA VARGAS	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
TALITA LEMOS ANDRADE E ANDRADE	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA
TALITA RIBEIRO CUNHA	MINISTÉRIO DA SAÚDE
TAMMY RODRIGUES	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
TÂNIA DE FÁTIMA D'ALMEIDA COSTA	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - FACULDADE DE MEDICINA
TARSO PEREIRA TEIXEIRA	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
TATCHIA PUERTAS GARCIA POLES	PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA – SP
TATIANA CASSIA DOS SANTOS SILVA	DEGES/SGTES/MS
TEREZA CRISTINA ALVES BEZERRA	INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA/ IMIP
TEREZA CRISTINA ALVES BEZERRA	INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
THIAGO CHEREM MORELLI	DENEM - DIREÇÃO EXECUTIVA NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA
THIAGO GOMES DA TRINDADE	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
THIAGO HENRIQUE DOS SANTOS SILVA	UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
THIAGO LUCCAS CORREA DOS SANTOS GOMES	HOSPITAL SANTA MARCELINA
TIAGO SALESSI LINS	UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
VALDIR FRANCISCO ODORIZZI	UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
VALERIA GOES FERREIRA PINHEIRO	UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
VALERIA RITA CORREA	ITPAC
VANIA B. NASCIMENTO	FACULDADE DE MEDICINA DO ABC
VERA LUCIA GONÇALVES PACHECO	CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS
VERA LUCIA MARQUES DA SILVA	FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS / FUNDAÇÃO BENEDITO PEREIRA NUNES
VERONICA CRISTINA SPOSITO ANTONINO	INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF.FERNANDO FIGUEIRA
VERÔNICA CRISTINA SPOSITO ANTONINO	INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
VERÔNICA CRISTINA SPOSITO ANTONINO	INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
VINÍCIUS DE JESUS RODRIGUES NEVES	DENEM - DIREÇÃO EXECUTIVA NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA
VINÍCIUS LANA FERREIRA	UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO

VIVIANE MASCARENHAS GOIS PRADO
WAGNER DOS SANTOS FIGUEIREDO
WALQUIRIA LEMOS RIBEIRO DA SILVA SOARES
WALTER DOMINGOS DE MATOS COSTA
XIANKARLA DE BRITO FERNANDES PEREIRA

UFBA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
UNASUS –UFMA
UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN

SEMINÁRIO DE FORMAÇÃO MÉDICA PARA ATENÇÃO BÁSICA
25 E 26 DE SETEMBRO DE 2013
RELATORIA

Apresentação

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, realizou Seminário de Formação Médica para Atenção Básica, nos dias 25 e 26 de setembro de 2013, em Brasília, tendo como principais objetivos: (a) realizar trocas e debates sobre os desafios de prover profissionais médicos a necessidade de qualificar a Atenção Básica em saúde no Brasil; (b) conhecer e discutir estratégias de formação do profissional médico para a Atenção básica; e, (c) propor estratégias para o aperfeiçoamento da formação médica voltada para a Atenção Básica.

Neste seminário, foram realizados grupos de trabalho e mesas redondas sobre os temas: provimento e fixação de médicos para atenção básica no Brasil e estratégias de qualificação da atenção básica: formação, assistência e campo de prática. O objetivo do presente relatório é apresentar uma síntese da produção das discussões dos grupos de trabalho sobre os eixos provisão, formação e integração ensino-serviço. Os grupos foram formados por representantes do Ministério da Saúde, das Escolas Médicas, Secretarias Municipais de Saúde, Secretarias Estaduais, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, da Associação Brasileira de Educação Médica, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina. Esta síntese foi realizada de forma a agregar formulações semelhantes, mantendo-se todos os grupos de ideias já que a metodologia pretendia contemplar a pluralidade de opiniões dos participantes sem a perspectiva de retirar deliberações definitivas sobre os temas. No final do documento (anexo I) existe o registro de todas as construções dos grupos.

Por fim, gostaríamos de agradecer a todos os participantes pelas contribuições, desejando que estas reflexões possam propiciar ampliação das políticas públicas voltadas para o fortalecimento da atenção básica, em especial as atividades pedagógicas neste cenário de atenção.

SEMINÁRIO DE FORMAÇÃO MÉDICA PARA ATENÇÃO BÁSICA
25 E 26 DE SETEMBRO DE 2013
RELATORIA

DOCUMENTO SÍNTESE

PROPOSTAS RELATIVAS À RESIDÊNCIA MÉDICA E PÓS-GRADUAÇÃO

- Implementação da Residência Médica Universal utilizando como parâmetros as necessidades sociais, priorizando a residência em Medicina de Família e Comunidade vinculada a profissionais com experiência na docência e nas redes de serviço.
- Desenvolver estratégias para vincular residentes de Medicina de Família e Comunidade a atividades de docência.
- Estratégias de indução que garantam que pelo menos 40% das vagas de residência seja em programas de Medicina de Família e Comunidade, incluindo-se nessa política de indução bolsas com valores similares ao dos programas Mais Médicos e PROVAB.
- Definir que o primeiro ano de residência seja obrigatoriamente na atenção primária.
- Fomento ao desenvolvimento de Mestrado profissional e residência multiprofissional no âmbito da Atenção Primária baseado em metodologias ativas e com formatos mais adequados a realidade deste cenário de prática e as características do público alvo (docentes e trabalhadores da rede).
- Ampliação de vagas de medicina em locais com real necessidade, tentando priorizar o acesso a essas vagas aos residentes da região.
- Universidade se aproximar das realidades locais para qualificar as suas ofertas de formação na Educação à distância.

[G3.A2; G2.B14; G10.B3; G10.C6; G2.B1; G8.A5; G7A6;G5B11; G5.C11; G8.A8; G5.C5; G7.A2; G4.C4; G10.A2; G2.B3; G4.B11; G2.A.5; G4.C4; G2.A.2]

PROPOSTAS RELATIVAS À ESTRUTURA DA REDE

- Fortalecimento e estruturação da rede de serviços contemplando investimentos nos cenários de práticas da atenção básica para o desenvolvimento de ações no âmbito da assistência e do ensino

[G1.B1; G4.A11; G4.B8; G2.A9; G5.B9]

PROPOSTAS RELATIVAS INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO.

- Construir instrumentos de gestão e de controle social que permitam o fortalecimento da relação das gestões estaduais e municipais com as IES para a formulação das Políticas de Educação Permanente, de modo a garantir ofertas educativas em serviço e que tenham impacto na carreira do profissional (CIES).
- Credenciar serviços da rede de saúde como “unidade-escola”, com financiamento diferenciado para a equipe cadastrada no CNES, bolsa-preceptoria para os profissionais de referência e pactuação para a organização do processo de trabalho para contemplar as necessidades da docência no cotidiano das ações de saúde.
- Políticas que valorizem docentes que desenvolvam atividades de ensino, pesquisa e extensão junto com profissionais da rede.
- Definir uma lógica de territorialização da atuação das Instituições de Ensino na rede de serviço, assumindo responsabilidade sanitária pelo território.
- Desenvolver estratégias que fortaleçam os serviços de saúde da rede através de uma política de educação permanente com atividades presenciais e à distância que qualifique seus profissionais.
- Integrar e fortalecer as diversas políticas/iniciativas indutoras (PET-SAUDE, PRO-SAUDE, Telessaúde, PROVAB, UNASUS, etc) já executadas avaliando sua implantação e corrigindo eventuais fragilidades, agregando-as as discussões nas Comissões de Integração Ensino e Serviço (CIES).
- Fórum de discussão regional entre escolas das áreas da saúde sobre ensino da saúde que inclua os gestores e a comunidade.
- Garantir o diálogo entre academia e profissionais da rede, aproximando o planejamento do ensino à gestão dos serviços, ajudando a qualificar os cenários de prática, com contratos de co-gestão entre IES e municípios.

[G3.A.5; G4.A.16; G1.B3; G1.C2; G4.A12; G5.C6; G7.A9; G4.A17; G7.A8; G7.A3; G8.C3; G4.A1; G2.C3; G7.C1; G5.C7; G2.B12; G10.C1; G4.A19; G4.C2; G10.C9; G5.C9; G10.C4; G3.A3; G5.C10; G10.C2; G5.C2; G5.B13; G4.C1; G4.C3; G3.C4; G8.C7; G9.B5; G10.C8; G5.A11; G1.A4; G3.C3; G5.A13; G5.B17; G9.B4; G4.12; G10.A3; G5.A8; G10.C5; G9.C1;G10.C3; G3.C.5]

PROPOSTAS RELATIVAS À FORMAÇÃO NA GRADUAÇÃO

- Formação médica voltada para a atenção básica, reconhecendo o papel de todos os níveis de atenção de maneira que garanta a interação ativa dos estudantes e profissionais de saúde com a comunidade, trabalhando problemas reais da comunidade desde o início da graduação.

- Reforçar a importância dos cenários de prática da Atenção Primária para a formação médica desde os períodos iniciais do curso enfocando a necessidade de adequação do currículo da graduação e pós-graduação a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Reforçar a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão.
- Promover o uso adequado de tecnologias e promover a participação da escola nos espaços de gestão do SUS, tornando essa inserção um espaço pedagógico e de construção.
- Estimular e promover estágios de imersão, vivências, intercâmbios em áreas de difícil acesso.
- Repensar lógica do internato tornando-o mais longitudinal ao longo do curso
- Ampliar práticas de interiorização do internato (internatos rurais), realizando convênios com gestões municipais, desenvolvendo políticas indutoras como a valorização das IES que realizam essa iniciativa através de bonificação em processos avaliativos do governo federal (PMAQ, SINAES, COAPE, etc).
- Reforçar as diretrizes curriculares adequando a avaliação do SINAES às Diretrizes Curriculares Nacionais, valorizando a docência na rede de atenção primária, com revisão dos critérios de avaliação e seleção de docentes associado à processos formativos de professores e tutores, buscando a interação entre graduação e residência, tendo como resultado direto a qualificação das redes de saúde e da formação.
- Regionalização dos cursos médicos com responsabilidade de prover profissionais, em quantidade e perfil, de acordo com a necessidade de seus municípios.
- Favorecer intercâmbios de profissionais que atuam em áreas remotas em grandes centros, bem como promover estágios de imersão e vivências em áreas de difícil acesso.
- Estruturação de campus em regiões de difícil acesso, com ênfase em estratégias sustentáveis em longo prazo, contextualizadas pela realidade loco regional, promovendo parcerias ensino-serviço que contemplem supervisão qualificada, atividades de pesquisa e extensão.

[G10.B5; G4.A.5; G5.A.6; G5.A.15; G1.C3; G5.B8; G9.A3; G5.A2; G5.B18; G2.A8; G5.A5; G8.C5; G4.B10; G10.A9; G5.C1; G1.A3; G4.A8; G5.C12; G9.B6; G9.A4; G3.A5; G5.C8; G3.B2; G8.C4; G9.C2; G1.A2; G2.B13; G10.A1; G9.A.2; G4.A2]

PROPOSTAS RELATIVAS À PESQUISA

- Fortalecimento da formação de recursos humanos do SUS por meio de linhas de pesquisa no sentido de identificar demandas sociais e os reais problemas na formação médica.
- Fortalecimento de linhas de pesquisas voltadas para a qualificação da atenção primária, em especial ao desenvolvimento de atividades de ensino neste nível de atenção.

[G5.A4; G4.A17 G4.B3]

PROPOSTAS RELATIVAS A PROCESSOS DE QUALIFICAÇÃO DE DOCENTES E PROFISSIONAIS DA REDE PARA ATUAÇÃO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

- Qualificação gestores, trabalhadores e docentes em Atenção Básica, utilizando metodologias ativas de aprendizagem e que tenham como eixo norteador a valorização e desenvolvimento do SUS e a implantação das diretrizes curriculares.
- Construção e aperfeiçoamento de carreiras públicas que valorizem os profissionais da assistência e da docência, propondo incentivos financeiros direcionados a profissionais que atuam no binômio ensino serviço, garantindo maior estabilidade e sistema de mobilidade para os que trabalham em áreas remotas e de difícil acesso, além de estrutura mínima para as atividades práticas na atenção básica com reconhecimento e valorização da indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão e da integração ensino-serviço.
- Garantir que o corpo docente das escolas médicas tenha um percentual mínimo de egressos de residência de Medicina de Família e Comunidade.
- Valorização da participação em atividades vinculadas às políticas públicas prioritárias do setor saúde na carreira docente.
- Ampliar a participação das escolas no debate, construção, participação e avaliação de políticas públicas, com destaque para construção de carreiras assistenciais e avanços na carreira docente.
- Ampliar a participação das Instituições de Ensino superior na qualificação dos preceptores da Atenção Primária tanto através de atividades presenciais (incluindo-se atividades pedagógicas nos serviços) quanto de educação à distância.

[G2.A.6; G2.B.5; G2.B.9; G4.A6; G4.A7; G4.C5; G5.A.14; G5.B.2; G5.B.20; G7.A.5; G8.A.2; G10.A.5; G10.B.8; G10.C7; G5.A.9; G5.A.17; G9.B1; G2.B10; G2.B11; G7.A10; G5.A12; G10.A.10; G2.B.6; G2.B.8; G4.A9; G5.B.6; G8.B.1; G1.C.1; G5.A.1; G1.C.4; G2.B.4; G3.A.4; G4.A.15; G5.C.4; G8.A.4; G8.A.6; G8.C.6; G9.B.8; G8.C.2; G9.B.2; G5.C.3; G5.B.16, G8.A.4.]

PROGRAMAS FEDERAIS

- Expansão e consolidação das políticas indutoras (PROVAB, Mais Médicos), maior qualificação do processo de supervisão e maior articulação entre supervisores e orientadores.
- Fortalecimento dos programas ministeriais (Telessaúde, PET-Saúde, PRO-Saúde, Pro-Residência) e os ciclos de formação, vinculando a incentivos municipais.

[G3.A.1; G2.A.4; G5.B.7; G9.A.5; G10.A.7; G2.A.10; G3.C.2; G4.C.6; G9.B.3]

ABERTURA DE NOVAS ESCOLAS

- Realização de diagnóstico da atual capacidade (capacidade instalada das escolas, capacidade instalada da rede de atenção, viabilidade, estrutura dos serviços para assistência e ensino), para pensar a política de reordenação. Neste sentido, rever os critérios de abertura de novas escolas, formulando política de regulação de vagas de acordo com a necessidade social (desenvolvimento regional) e com planos de carreira diferenciados, segundo regiões, além da elaboração de um plano de investimentos para a abertura de novas escolas, estabelecendo critérios claros para a abertura.
- Abertura preferencialmente de vagas públicas e socialmente referenciadas.
- Criação de cotas visando garantir que pessoas oriundas das regiões de difícil provimento e maior necessidade social de médicos ingressem nos cursos de medicina.

[G7.B.1; G10.B.1; G5.B.3; G5.B.4; G5.B.5; G5.B.10; G8.B.2; G10.B.2; G4.B.1; G5.B.1; G2.A.2; G4.A.2; G4.B.2; G4.B.7; G5.A.10; G5.B.12; G8.B.3; G10.B.4; G9.B.7; G10.B.7; G5.B.10]

ANEXO I

Registro de todas as construções dos grupos por eixo temático

G1.A.1. Criação de carreira para preceptores na Atenção primária.

G1.A.2. Provocação de novos critérios de avaliação voltados para as diretrizes curriculares nacionais.

G1.A.3. Aumentar a capacidade de exposição da escola junto à população e propiciar a interiorização com pagamento para preceptores no interior e incluir estágios rurais.

G1.A.4. Fortalecimento da parceria Universidade- Governos.

G1.B.1. Fortalecimento e estruturação da rede de serviço e condições de trabalho .

G1.B.2. Carreira de estado para médicos como incentivo à APS e preceptoria.

G1.B.3. Resgatar os fórum estruturação e discussão das CIES.

G1.C.1. Educação permanente para os trabalhadores ofertada pela IES

G1.C.2.Regulamente a gratificação de preceptores da rede(veiculo, carreira)

G1.C.3. Estratégias de contratualização entre gestão e academia(sensibilizar e qualificar, estabelecer objetivos comuns de formação.

G1.C.4. Valorizar serviços integração dos recursos da EP.

G2.A.1. Garantir a saúde da família na centralidade da política de estado

G2.A.2. Ampliação de vagas de medicina em locais com real necessidade, tentando priorizar o acesso a essas vagas aos residentes da região

G2.A.3. Instituição de carreira de estado para médicos na APS

G2.A.4. Supervisão qualificada dos médicos Provac mais médicos

G2.A.5. Fortalecer e ampliar residências medica(MFC)

G2.A.6. Fortalecer carreira docente valorizando assistência e preceptoria, para melhor estruturar cenário da Aps

G2.A.7. Fortalecer ações de internato rural

G2.A.8. Repensar lógica do internato tornando-o mais longitudinal ao longo do curso

G2.A.9. Estruturação da rede básica da saúde, nos aspectos físicos, equipamentos e recursos humanos com criação da carreira de medico de estado com dedicação exclusiva

G2.A.10. Fortalecimento da UNA-SUS e telessaude

- G2.B.1. Fortalecimento e priorização da residência de MFC
- G2.B.2. priorização e fortalecimento da residência em MFC
- G2.B.3. vincular residentes de MFC com a docência
- G2.B.4. universidades oferecerem educação continuada para profissionais de locais mais distantes
- G2.B.5. Fortalecimento e adequação da carreira docente
- G2.B.6. percentual de MFC nas IES
- G2.B.7. flexibilidade
- G2.B.8. estabelecer numero percentual de docentes médicos de família nas IES
- G2.B.9. sistema de mobilidade na carreira docente, com incentivo á fixação na região
- G2.B.10. formar pedagogicamente os docentes e preceptores
- G2.B.11. cursos de pós-graduação para formação docente mais flexível
- G2.B.12. Criação de unidades de saúde escola (modelo), não só hospital escola
- G2.B.13. Rever diretrizes curriculares no sentido de especificar mais
- G2.B.14. Especialistas focais terem experiência na APS
- G2.C.1. Educação permanente para os trabalhadores ofertada pela IES
- G2.C.2. Regule a gratificação de preceptores da rede(veiculo, carreira)
- G2.C.3. Estratégias de contratualização entre gestão e academia(sensibilizar e qualificar, estabelecer objetivos comuns de formação
- G2.C.4. Valorizar serviços integração dos recursos da EP

GRUPO 3

- G3.A.1. PROVAB: maior articulação entre os supervisores e os orientadores;
- G3.A.2. Mais médicos: formação integrada às Residências médicas;
- G3.A.3. Oferta de formação nas diversas modalidades para qualificação dos profissionais e fortalecimento das carreiras existentes utilizando pedagogias ativas e voltadas para o serviço;
- G3.A.4. Universidade de aproximar das realidades locais para qualificar as suas ofertas de formação EaD
- G3.A.5. Construir instrumentos de gestão que permitam o fortalecimento da relação das gestões estaduais e municipais com as IES para a formulação das Políticas de Educação Permanente, de modo a garantir ofertas educativas em serviço e que tenham impacto na carreira do profissional.

G3.B.1. Além de identificar as regiões de necessidade de médicos, deve-se realizar uma avaliação das universidades públicas existentes quanto a sua estrutura e corpo docente, apoiá-las para qualificação e, a partir daí, permitir uma expansão das vagas. Não havendo possibilidade de expansão, permitir abertura de novas escolas, priorizando as universidades públicas.

G3.B.2. MEC deve realizar uma intervenção mais incisiva nas federais para a implementação da LDB.

G3.C.1. Considerando a fragilidade da relação das IES com os serviços enquanto campo e práticas diante da descontinuidade das gestões, propõe-se: Credenciar serviços da rede de saúde como “unidade-escola”, com financiamento diferenciado para a equipe cadastrada no CNES, bolsa-preceptorial para os profissionais de referência e pactuação para a organização do processo de trabalho para contemplar as necessidades da docência no cotidiano das ações de saúde.

G3.C.2. Ampliação do PET-Saúde/rede de atenção

G3.C.3. Territorializar o campo de práticas das IES na Rede evitando competição entre elas;

G3.C.4. Os planos de Ação dos municípios devem determinar o projeto político pedagógico da inserção dos estudantes nos serviços;

G3.C.5. criar comissão de integração de ensino-serviço na mesma lógica da comissão do PROVAB (ou reformular a proposta das atuais CIES)

G4.A1 A partir de estímulos financeiros e mecanismos de valorização/premiação para que: (i) IES e docentes desenvolvam pesquisa, ensino e extensão em AP em conjunto com preceptores do serviço; (ii) a oferta de infraestrutura venha a ser adequada – transporte, alimentação, estrutura física, equipamento, insumos – realizada pelo estado de forma sustentável e permanente;

G4.A2 Regionalização dos cursos médicos com responsabilidade de prover profissionais, em quantidade e perfil, de acordo com a necessidade de seus municípios, através da graduação, e da residência com 1^a Ano da residência com foco na comunidade e na atenção primária.

G4.A5 Universidade caracterizada (Ensino-pesquisa-extensão); Fomento para extensão e pesquisa em áreas remotas, favorecendo/incentivando as mesmas;

G4.A6 Reconhecimento de atividades de extensão, principalmente do fomento MS/MEC/CAPES;

G4.A7 Proposta de incentivo/gratificação salarial para docentes que trabalham em regiões de difícil acesso. Estrutura mínima, nessas áreas remotas, para atividade em Atenção Básica;

G4.A8 De quem é o problema de fixação? Estado ou IES? O importante é o perfil de formação em Atenção Básica.

G4.A9 Chamamento do governo aos programas de indução de fixação, com valorização da carreira docente; Expansão das escolas médicas; desenvolvimento do ensino com foco na comunidade na atenção básica; e fomento de programas e projetos de medicina de família e comunidade;

G4.A10 Federalização da carreira em atenção básica, como política de fixação de profissionais; Como uma carreira de médico federal, de uma forma que não venha a dissolver a política do SUS; bem como a rotatividade, dependendo do momento político;

G4.A11 Deve ter uma infraestrutura para que possibilite sua ida ao serviço;

G4.A12 Graduação – interação complicada com os serviços de atenção básica : recursos financeiros para equipar as UAPS que recebem alunos; premiar os municípios que receberem os alunos (pagamento de preceptores nas faculdades privadas – foi identificado um conflito com o Ministério do Trabalho, por acúmulo de carga horária de trabalho no mesmo período); pós graduação: incentivar cursos de especialização em saúde da família; convênios com prefeituras para a realização de estágio rural

G4.A13 Médicos com ou sem qualidade? Com qualidade:

G4.A14 adaptabilidade e foco na realidade regional, com formação naquela realidade, questionando as DCN, que dificultam a flexibilização; parcerias bem delineadas; estrutura, sustentabilidade, supervisão; a universidade pode contribuir com esses profissionais; levar a universidade para os locais remotos; pesquisas a partir dos estágios que vão para esses lugares – qualitativas ou descritivas.

G4.A15 UERJ: incentivar cursos de especialização em saúde da família, à distância, para os preceptores ou para os docentes (encontro trimestral) e estudantes de graduação e pós; para tutores na APS; matriciamento (mapa) dos municípios, avaliando os que são polo e os que tem condição de receber – catalização de mudanças estruturais; estágios de R3 de Medicina de Família nessas áreas remotas;

G4.A16 Definição de uma regionalização da formação (pós-graduação, residência,) dos territórios de ação das IES.

G4.A17 Fortalecimento da área de atenção primária nas Universidades, valorizando linhas de pesquisas e projetos de extensão, bem como a atuação da preceptoria centrada no serviço;

G4.A18 Provac X Residência Médica – conflito de interesses, pois o salário do Provac (\$10.000) é maior que o da Residência (\$2.300)

G4.A19 Regionalização de territórios de responsabilização para as universidades

G4.B1 Definição e disponibilidade de cotas regionais – 10 /20% (prazo de duração pré-determinado 10 anos, com posterior avaliação) através do ENEM/SISU, para áreas prioritárias através de estudos consistentes (incentivo a pesquisa para definição das demandas loco-regionais), dos cursos novos/expansão, com implantação de residência em AP, de forma permanente e sustentável na região de formação;

G4.B2 Controle social – discussão/pactuação com COSEMS, CIES, CIR/CIB; possivelmente através de instrumentos reguladores permanentes, como alguma regulação federal (leis?) que orientem princípios de estímulo a abertura de novas vagas e mais escolas médicas (avaliação das condições regionais), que tenha ação a longo prazo/continuidade; Bem como o financiamento para as IES e o serviço, com vistas a adaptação à política indutora (Fortalecimento PROSAUDE / PET-SAUDE);

G4.B3 Com o objetivo de garantir que o SUS ordene, de fato, a formação de recursos humanos para o SUS, são necessárias linhas de financiamento para pesquisas, a partir de demandas loco-regionais, no sentido de identificar os reais problemas na formação médica;

G4.B7 Criar uma cota regional na distribuição de vagas nas escolas médicas, com duração predeterminada e já com previsão de avaliação

G4.B8 Identificação de cidade polo, em uma região, com melhor estrutura + pactuação com prefeitura + investimento do estado na melhoria da rede; estudo dos indicadores de saúde e do potencial de crescimento da região

G4.B9 Construir uma parceria sólida, independente de política partidária, com leis, elaboradas a partir de: Controle social – conversando com os conselhos de saúde e de educação, associação de empresários, câmara de vereadores, CIB ; Mecanismos de financiamento – repasse de recursos - tanto para as IES quanto para os serviços de saúde (exemplos PROSAUDE E PET, que podem ser fortalecidos) Fomento para participação dos municípios no recebimento de alunos

G4.B10 Cada região deve criar um perfil de médico desejado, bem detalhado, de modo que o plano de curso de medicina, a ser criado lá, seja adequado a esse perfil. Isso deve incluir os serviços a serem prestados pelos estudantes/médicos a essa comunidade/região

G4.B11 Abrir, junto com o curso de graduação, vagas de residência médica para 100% do egressos, na proporção de 40% dessas para Medicina de Família

G4.B12 Garantir que o médico formado por essas faculdades tenha inserção no mercado de trabalho em atenção primária da região;

G4.C1 Fortalecimento do serviço (UPAS), através de um projeto político-pedagógico consistente, para a qualificação do serviço e de todos os profissionais de saúde que recebem os alunos da IES, bem como estruturação, fortalecimento e indução de políticas em educação permanente, para todos os UBS/Município que atuam na integração ensino-serviço

G4.C2 Cumprimento das determinações da lei 8.080, com definição das responsabilidades, melhorando assinando os termos de comprometimento entre IES, graduação e pós-graduação, e o executivo municipal, com definição de responsabilidades de cada ente; Envolvimento do poder legislativo na elaboração de instrumentos reguladores que garanta a integração com as políticas municipais e o financiamento das ações e incentivos delas decorrentes;

G4.C3 Oferecer espaço como cenário de ensino-aprendizagem, como critério do PMAQ (de pontuação)

G4.C4 Mestrado profissional e residência médica multiprofissional e em medicina de família e comunidade

G4.C5 Estimulo aos profissionais terem vínculos complementares universidade e rede (docente + preceptor da rede);

G4.C6 Fortalecimento do PROSAUDE / PET-SAUDE, PRORESIDÊNCIA, vinculado a incentivos municipais;

G5.A.1. Atividades de especialização: Residências, Mestrado e outras estratégias de educação continuada para estes profissionais;

G5.A.2. Práticas de formação desde o início do curso, no processo de formação dos estudantes, não só participando da rede local da escola, mas também locais remotos; Abrir campos de práticas também longe dos grandes centros;

G5.A.3. Participação nos programas federais (quando for a opção da IES), inclusive mediando diálogos entre os atores do SUS (PROVAB, Telessaúde, Mais Médicos, PMAQ);

G5.A.4. Avaliar as políticas, pesquisas de impacto, situações de saúde; Corrigir trajetórias, apontar caminhos;

G5.A.5. Adequar currículos para a realidade do SUS, com força na APS e promovendo o uso adequado de tecnologias, participação da escola nos espaços de gestão do SUS também como espaço de pedagógico e de construção; Em todo o curso da graduação, não focar na Saúde Coletiva/Medicina Preventiva Social;

G5.A.6. Favorecer intercâmbios de profissionais que atuam em áreas remotas em grandes centros.

G5.A.7. Ter um modelo de formação, integração das políticas considerando este modelo.

G5.A.8. Melhorar a comunicação das políticas/governo com as escolas.

G5.A.9. Trazer o debate das carreiras para a escola, estimulando sua construção;

G5.A. 10. Reservas de vagas para nativos da região.

G5.A.11. Educação em saúde para a população para o uso racional do sistema.

G5.A.12. Capacitação docente: metodologia ativas, SUS, valorização da atenção básica; sempre observando as diretrizes curriculares;

G5.A.13. A escola médica se colocar enquanto agente ativo na construção do SUS;

G5.A.14. Valorização da participação nas políticas públicas na carreira docente.

G5.A.15. Estimular e promover estágios de imersão, vivências, intercâmbios em áreas de difícil acesso;

G5.A.16. Adequar currículos para a realidade do SUS, com destaque na APS , promovendo o uso adequado de tecnologias, reforçando as práticas em serviços e ampliando pós graduações como estratégia de fixação;

G5.A.17. Ampliar a participação das escolas no debate, construção, participação e avaliação de políticas públicas, com destaque para construção de carreiras assistenciais e avanços na carreira docente;

G5.B.1. Criação da rede de serviço escola do SUS (práticas na rede de atenção), que as UBS sejam adaptadas para o ensino, e que sejam estabelecidos contratos claros com as instituições de ensino para evitar concorrência predatória; Se possível, que isto ficasse claro deste a implantação dos cursos; regionalizar responsabilidade sanitárias das escolas;

Estímulos ao ingresso no ensino superior de pessoas da região;

G5.B.2. Avanços e valorização na carreira docente, estimulando a qualificação, a avaliação e o próprio provimento de professores;

G5.B.3. Estudos sobre estrutura, necessidade, cenários de prática e viabilidade para a abertura de uma escola ou ampliação de vagas;

G5.B.4. Realizar diagnóstico da atual capacidades das IES, para pensar esta reordenação;

G5.B.5. Elaboração de um plano de investimento para a abertura de novas escolas/vagas, estabelecendo critérios claros para a abertura;

G5.B.6. Expansão de vagas de docentes para as áreas prioritárias, com ênfase no ensino em APS;

G5.B.7. Que as políticas indutoras sejam multiplicadas e expandidas, acompanhadas por avaliações e ajustes (Pro Saúde, pró residência);

G5.B.8. Reforçar a indissociabilidade de ensino, pesquisa e extensão;

G5.B.9. Investimentos em cenários de prática – considerar o mínimo para exercer o trabalho e o ensino;

G5.B.10. Pensar o desenvolvimento regional em conjunto com a abertura de uma nova escola médica, numa ação intersetorial

G5.B.11. Estímulo de expansão das residências médicas;

G5.B.12. Dialogar a abertura de novas escolas com as redes de atenção em saúde, desde sua proposição;

G5.B.13. Participação dos docentes no cotidiano dos serviços, inclusive produzindo nestes serviços de forma pedagógica;

G5.B.14. Abertura preferencialmente de vagas públicas e socialmente referenciadas, baseadas no estudo de necessidade;

G5.B.15. Valorização da carreira na atenção básica.

G5.B.16. Inserir os profissionais da rede no processo pedagógico, regularizando/remunerando esta relação.

G5.B.17. Abrir um debate sobre a proteção das iniciativas de ensino em serviço das alternâncias político-eleitorais;

G5.B.18. Priorizar os campos de práticas públicos para as escolas públicas;

G5. B.19. Basear-se em estudos consistentes (necessidade social, capacidade instalada das escolas, capacidade instalada da rede de atenção, viabilidade, estrutura dos serviços para assistência e ensino) para a construção de um plano de investimento para a abertura de novas vagas e escolas, sempre reforçando a responsabilidade sanitária destas escolas por um território e a qualificação do ensino e do serviço, com prioridade para serviços e ensinos públicos;

G5.B.20. Construir e aperfeiçoar carreiras que valorizem os profissionais da assistência, dos docentes e regularizar a participação pedagógica de profissionais dos serviços de atenção, reconhecendo e valorizando a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão e a integração ensino-serviço.

G5.C.1. Formação médica voltada para a atenção básica, reconhecendo o papel de todos os níveis de atenção de maneira que garanta a interação ativa dos estudantes e profissionais de saúde com a comunidade, trabalhando problemas reais da comunidade desde o início da graduação;

G5.C.2. Integração da escola médica com os profissionais de saúde dos serviços, tomando como prioridade a educação permanente;

G5.C.3. Reconhecimento do papel pedagógico do profissional do serviço, regulamentando a sua ação – remuneração, redimensionamento do tempo, proteger de alternâncias político eleitorais;

G5.C.4. Universidade favorecer a educação permanente de profissionais;

G5.C.5. Integração da residência de áreas básicas com as redes de serviço e com a graduação;

G5.C.6. Participação dos docentes no cotidiano dos serviços com papel pedagógico e assistencial;

G5.C.7. Responsabilidade sanitária sobre um território por parte da Universidade;

G5.C.8. Reforçar a importância do atendimento ambulatorial em APS para a formação médica desde os períodos iniciais;

G5.C.9. Criar rede de serviço escola do SUS, reconhecendo a importância da estrutura de ensino;

G5.C.10. Investir em cenários de prática, pensando na assistência e ensino;

G5.C.11. Definir a atenção básica como campo de prática obrigatório de todas as residências;

G5.C.12. Atenção básica como espaço de formação clínica nas diversas áreas, desde a graduação até pós;

G5.C.13. Criação da rede de serviço escola do SUS (práticas na rede de atenção), que as UBS sejam adaptadas para o ensino, e que sejam estabelecidos contratos claros com as instituições de ensino para evitar concorrência predatória; Se possível, que isto ficasse claro desde a implantação dos cursos, regionalizando a responsabilidade sanitária de cada escola por um determinado território.

G7.A.1. Formação de um egresso que tenha um perfil pautado nas necessidades sociais e da Atenção Básica. Criação de cotas para as pessoas oriundas das áreas de necessidade social. Construção de ferramentas de educação continuada e permanente, como TELESSAÚDE e estágios supervisionados;

G7.A.2. Numa perspectiva de médio prazo implementar a residência médica universal, com regulação de oferta do estado de acordo com as necessidades do SUS, priorizando a MFC

G7.A.3. Fórum de discussão regional entre escolas das áreas da saúde sobre ensino da saúde que inclua os gestores e a comunidade

G7.A.4. Estruturação de campus em regiões remotas numa parceria ensino-serviço e ao mesmo tempo exigência de rodízios do internato nesses campus

G7.A.5. Incentivo (salário diferenciado, plano de carreira) docente para atuar em escolas/faculdades instaladas nas áreas remotas.

G7.A.6. MS ordenando a formação de residência médica; residência obrigatória, com aumento de vagas para medicina de família e comunitária e demais de acordo com a necessidade social.

G7.A.7. Manutenção do PROVAB

G7.A.8. Estimulo a pactuação com Municípios que possuem espaços de serviços, de forma que estes, possam se prolongar como cenário de aprendizagem.

G7.A.9. Priorizar o espaço público como cenário de prática dos alunos de escolas públicas, com estágios supervisionados

G7.A.10. Capacitação de gestores e docentes na AB.

G7.B.1. Formular a política de regulação de vagas (MEC/MS/Sociedade civil) de noas escolas de medicina de acordo com a necessidade social e com planos de carreira diferenciado segundo regiões.

G7.B.2. Dentro da politica de abertura de novas escolas de medicina dar exclusividade as públicas, alinhadas às com as DCN.

G7.C.1. Construindo a politica de valorização da preceptoria/tutoria (serviço e academia) e estabelecendo a integração ensino-serviço-comunidade (tutor/preceptor) nos marcos da lei. Garantindo estruturas para as praticas pedagógicas e credenciamento de unidades básicas de ensino à semelhança aos hospitais de ensino.

G7.C.2. Dentro da politica de ensino-serviço evitar as práticas predatórias nos cenários de práticas, priorizando o espaços para Instituições públicas

G8.A.1. Internato rural

G8.A.2. Valorizar atividades de médicos de família como pontuação dos concursos para professor

G8.A.3. Criar carreira

G8.A.4. Universidade assumir a qualificação dos preceptores da Atenção Primária

G8.A.5. Titulação em MFC para todos os médicos que estão nos serviços como objetivo da EP em parcerias com IES e SBMFC

G8.A.6. Fortalecimento das estratégias de EP – presenciais e a distancia – preferencialmente pelas IES.

G8.A.7. Bolsa da RMFC ser igual ao PROVAB e Mais Médicos

G8.A.8. Regulamentação e regular as RM com 40% ser de MFC e ter RM para entrar na carreira.

G8.A.9. Criação da carreira levando em consideração as atividades de preceptor/residência

G8.B.1. Garantir nas escolas que o corpo docente tenha um mínimo de docentes oriundos de RMFC

G8.B.2. Rever os critérios de abertura es escolas medicas e privilegiar a criação conjunta de RM em áreas prioritárias

G8.B.3. Critérios regionais para ingressos nos cursos medicos

G8.C.1. Internato rural

G8.C.2. Institucionalização da preceptoría com remuneração específica

G8.C.3. Criação de GT para discutir a integração ensino-serviço

G8.C.4. Criação conjunta dos PPP's dos novos cursos

G8.C.5. Estimular a inserção dos estudantes na AB garantindo assistência estudantil, preceptoría adequada com vínculo não precarizado entre profissional e universidade, infraestrutura adequada, pautada no conceito de determinação social do processo saúde-doença.

G8.C.6. Titulação em MFC para todos os médicos que estão no serviço com o objetivo de EP parceiras com IES e SBMFC

G8.C.7. Dividir territórios no município entre as escolas e contratualizar com indicados com cogestão com as IES

G8.C.8. Critérios para contratação para profissionais da rede esteja incluindo o papel do preceptor

G9.A1 IES auxiliar na elaboração de plano de cargos e carreira em saúde (PCCS) para municípios e Estado

G9.A2 Exigência de interiorização com pontuação no sistema de avaliação com incentivo federal ao preceptor. Proposta de avaliação:

Não tem internato interiorizado - 1

10% - 2

15% - 3

20% - 4

25% - 5

G9.A3 Fomento ao internato em Atenção Primária de Saúde

G9.A4 Formação médica ampliada, com enfoque na atenção básica, nos determinantes sociais e nas relações com as comunidades

G9.A5 Criar mecanismos para fixação dos profissionais do PROVAB e Mais Médicos nos Municípios

G9.B1 Reforçar as diretrizes curriculares adequando a avaliação do SINAES às DCNS, valorizando a docência na rede de atenção primária, com revisão dos critérios de avaliação e seleção e fomento à formação de professores e tutores, buscando a interação entre graduação e residência, tendo como resultado direto a qualificação das redes de saúde e de formação.

G9.B2 Agregar políticas de incentivo nos serviços (salários? Reconhecimento pela universidade?) para preceptores de graduação, internato e residência

G9.B3 Evitar a concorrência deletéria entre programas do MS (PET, Pró-saúde) e os ciclos de formação

G9.B4 Integrar o docente da instituição na Atenção Básica

G9.B5 Diagnóstico, resolução e qualificação da rede de atenção no território onde se propõe o curso médico (priorizar graduação)

G9.B6 Enfoque das disciplinas na Atenção Básica

G9.B7 Fomento à ampliação de vagas nas IES estaduais

G9.B8 IE: Capacitar médicos e outros profissionais de saúde da Atenção Básica

G9.C1 Garantir o diálogo entre academia e profissionais da rede, aproximando o planejamento do ensino à gestão dos serviços, ajudando a qualificar os cenários de prática, convidando a gestão para compor o colegiado da IE e se colocando nos espaços de controle social, integrando os atores do processo, através de normas instituídas na tripartite para territórios de formação com contratos de co-gestão entre IES e municípios

G9.C2 IE: aplicar diretrizes curriculares e encaminhar para o MEC sugestões de instrumentos de avaliação condizentes

G10.A1 Formação de um egresso que tenha um perfil pautado nas necessidades sociais e da Atenção Básica. Criação de cotas para as pessoas oriundas das áreas de necessidade social. Construção de ferramentas de educação continuada e permanente, como TELESSAÚDE e estágios supervisionados;

G10.A2 Numa perspectiva de médio prazo implementar a residência médica universal, com regulação de oferta do estado de acordo com as necessidades do SUS, priorizando a MFC

G10.A3 Fórum de discussão regional entre escolas das áreas da saúde sobre ensino da saúde que inclua os gestores e a comunidade

G10.A4 Estruturação de campus em regiões remotas numa parceria ensino-serviço e ao mesmo tempo exigência de rodízios do internato nesse campus

G10.A5 Incentivo (salário diferenciado, plano de carreira) docente para atuar em escolas/faculdades instaladas nas áreas remotas.

G10.A6 MS ordenando a formação de residência médica; residência obrigatória, com aumento de vagas para medicina de família e comunitária e demais de acordo com a necessidade social.

G10.A7 Manutenção do PROVAB

G10.A8 Estimulo a pactuação com Municípios que possuem espaços de serviços, de forma que estes, possam se prolongar como cenário de aprendizagem.

G10.A9 Priorizar o espaço público como cenário de prática dos alunos de escolas públicas, com estágios supervisionados

G10.A10 Capacitação de gestores e docentes na AB.

G10.B1 Formular a política de regulação de vagas (MEC/MS/Sociedade civil) de novas escolas de medicina de acordo com a necessidade social e com planos de carreira diferenciado segundo regiões.

G10.B2 Dentro da política de abertura de novas escolas de medicina, dando exclusividade as públicas, alinhadas às DCN. Estudo das necessidades sociais e regionais, feito pela MS e MEC em conjunto, não permitindo a abertura de cursos por interesse mercantis

G10.B3 Universalização da residência médica com 1º ano na AB

G10.B4 Abertura de faculdades regionais, com investimento suficiente para sustentar as dificuldades

G10.B5 Tornar de fato o SUS o cenário de formação – DCN – sem pagamento pela IES

G10.B6 Estabilidade de equipe na UBS

G10.B7 Ordenação e formação pelo MS de RH, regulando a abertura e fechamento de vagas da graduação/residência de acordo com a necessidade social

G10.B8 Incentivo aos docentes que estão em regiões remotas

G10.C1 Construindo a política de valorização da preceptoria/tutoria (serviço e academia) e estabelecendo a integração ensino-serviço-comunidade (tutor/preceptor) nos marcos da lei. Garantindo estruturas para as práticas pedagógicas e credenciamento de unidades básicas de ensino à semelhança aos hospitais de ensino.

G10.C2 Dentro da política de ensino-serviço evitar as práticas predatórias nos cenários de práticas, priorizando o espaços para Instituições públicas

G10.C3 Expansão das unidades Básicas de ensino com gestão públicas nos serviços públicos, substituindo as OS/OSCIPS/Empresas/Fundações

G10.C4 Clareza das universidades e da rede da integração ensino-serviço-comunidade.

G10.C5 Integração ensino-serviço deve iniciar discutindo o modelo de ordenação da atenção nos fóruns dos secretários de saúde (COSEMS)

G10.C6 Complementação da bolsa de MFC não dependente do gestor

G10.C7 Formação e contratação estável de docentes e também gestores conhecedores da AB.

G10.C8 Indução financeira aos municípios que aderirem ao ensino-serviço-comunidade na AB com supervisão do Estado. Ação efetiva por parte do governo Federal juntos aos municípios para adesão a essa estratégia na AB.

G10.C9 Mostrando o desempenho dos resultados das ações de saúde nos Municípios-escola 'mais de perto', com avaliações mais consistentes de saúde da população seja de fato o 'foco' dos serviços de saúde