

FRAGILIDADES NA DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS DE CURSOS DE MEDICINA CONFORME ESTRUTURA LOCAL DE LEITOS HOSPITALARES DO SUS NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Colaboração Técnica e Científica: Hélio Angotti Neto; Mayra Isabel Correia Pinheiro; Aluísio Gonçalves Dias de Souza; Eduardo Mariath Varela; Claudio Henrique Guimarães de Menezes; Lenise Aparecida Martins Garcia; Musa Denaise de Sousa Morais de Melo; Vanessa Murta Rezende.

Justificativa e Fundamentação Legal

O presente relatório tem como objetivo demonstrar a potencial fragilidade estrutural na rede de leitos hospitalares do SUS utilizada para cenário de prática nos cursos de medicina do Brasil. Os dados apresentados neste primeiro momento não demonstram evidência direta de fragilidade, mas recomendam a necessidade de uma análise mais aprofundada sobre o real uso da estrutura de saúde do Brasil pela educação em todos os níveis.

O tema relacionado à expansão de vagas em cursos de medicina está regulado, atualmente, pela Portaria GM/MEC nº 523, de 1º de junho de 2018, publicada no Diário oficial da União, de 4 de junho de 2018, que, em seu Art. 1º, delimita a competência, nos seguintes termos:

Art. 1º As Instituições de Ensino Superior que ofertem cursos de Medicina autorizados no âmbito dos editais de chamamento público em tramitação ou concluídos, segundo o rito estabelecido no art. 3º da Lei nº 12.871, de 2013, ou ofertem cursos de Medicina pactuados no âmbito da política de expansão das universidades federais, poderão protocolizar pedidos de aumento de vagas destes cursos, uma única vez, por meio de ofício formal à Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior, que serão analisados de acordo com as regras estabelecidas nesta Portaria.

Ainda, de acordo com o normativo citado, competirá ao Ministério da Saúde, quando instado, oferecer análise à Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior do Ministério da Educação (SERES/MEC) quanto à estrutura de equipamentos públicos e programas de saúde existentes e disponíveis no município de oferta do curso, nas condições definidas no Art. 4º, a saber:

Art. 4º A análise do pedido de aumento de vagas para cursos de Medicina observará, necessariamente, a estrutura de equipamentos públicos e programas de saúde existentes e disponíveis no município de oferta do curso, na data da informação prestada pelo Ministério da Saúde, independentemente de alterações posteriores nos dados da região de saúde, observando os seguintes critérios:

I - número de leitos do Sistema Único de Saúde – SUS disponíveis por aluno em quantidade maior ou igual a cinco;

II - existência de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar - EMAD;

III - número de alunos por Equipe de Atenção Básica - EAB menor ou igual a três;

IV - existência de leitos de urgência e emergência ou pronto-socorro;

V - grau de comprometimento dos leitos do SUS para utilização acadêmica;

VI - existência de, pelo menos, três programas de residência médica nas especialidades prioritárias implantados ou em implantação;

VII - adesão pelo município ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica - PMAQ; e

VIII - hospital de ensino ou unidade hospitalar com mais de oitenta leitos, com potencial para ser certificado como hospital de ensino, conforme legislação de regência.

§ 1º O não atendimento de quaisquer dos critérios listados nos incisos I, III, IV, V e VI deste artigo ensejará o indeferimento do pedido de aumento de vagas do curso de Medicina.

§ 2º São considerados programas de residência médica em especialidades prioritárias aqueles em Clínica Médica, em Cirurgia, em Ginecologia-Obstetrícia, em Pediatria e em Medicina de Família e Comunidade.

§ 3º As informações necessárias à avaliação da estrutura dos equipamentos públicos, de cenários de atenção na rede e de programas de saúde serão disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, a pedido da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior.

§ 4º A Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior poderá, para fins de verificação de disponibilidade de estrutura dos equipamentos públicos, de cenários de atenção na rede e de programas de saúde, considerar os dados da região de saúde na qual se insere o município de oferta do curso, conforme definição estabelecida pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

Com base na necessidade apontada conforme regulamentação supracitada, o presente relatório demonstrará os pontos de fragilidade observados nas regiões de saúde e nos municípios para em consequência recomendar uma busca sistemática por informações estratégicas capazes de qualificar o monitoramento da educação na saúde.

Análise com base nas regiões de saúde

Diante do exposto, apresenta-se a tabela abaixo, que mostra informações relacionadas ao número de vagas para o curso de medicina considerando a disponibilidade de leitos hospitalares no SUS conforme as regiões de saúde, dispostas conforme o Decreto número 7.508, de 28 de junho de 2011. Foram apontadas na tabela somente as regiões de saúde nas quais o número de leitos hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) não comporta o número de vagas por ano em cursos de medicina locais.

Na coluna “Capacidade baseada em leitos” está o teto de vagas na região considerando a razão de necessidade de cinco leitos para cada aluno ingressante

por ano. Essa razão é condição determinante para a autorização de vagas por ano.

Região	Estado	Região de Saúde	Capacidade baseada em leitos	Vagas Autorizadas	Vagas Extra-Teto
Centro-Oeste	Goiás	Entorno Norte	45	120	75
Centro-Oeste	Goiás	Sudoeste II	86	338	252
Centro-Oeste	Goiás	Sul	86	144	58
Nordeste	Bahia	Barreiras	144	160	16
Nordeste	Ceará	11ª Região Sobral	265	277	12
Nordeste	Paraíba	1ª Região Mata Atlântica	523	662	139
Nordeste	Paraíba	9ª Região	57	90	33
Nordeste	Piauí	Planície Litorânea	132	160	28
Nordeste	Rio Grande do Norte	2ª Região de Saúde - Mossoró	192	253	61
Nordeste	Sergipe	Lagarto	29	60	31
Norte	Tocantins	Amor Perfeito	45	120	75
Norte	Tocantins	Capim Dourado	142	220	78
Norte	Tocantins	Ilha do Bananal	60	120	60
Norte	Tocantins	Médio Norte Araguaia	111	200	89
Sudeste	Minas Gerais	Alfenas Machado	117	220	103
Sudeste	Minas Gerais	Betim	114	120	6
Sudeste	Minas Gerais	Governador Valadares	111	158	47
Sudeste	Minas Gerais	Ipatinga	86	100	14
Sudeste	Minas Gerais	Itajubá	46	87	41
Sudeste	Minas Gerais	Itaúna	21	100	79
Sudeste	Minas Gerais	Juiz de Fora Lima Duarte Bom Jardim Minas	346	394	48
Sudeste	Minas Gerais	Lavras	44	60	16
Sudeste	Minas Gerais	Montes Claros Bocaiúva	168	260	92
Sudeste	Minas Gerais	Ouro Preto	38	80	42
Sudeste	Minas Gerais	São João del Rei	75	89	14
Sudeste	Minas Gerais	Sete Lagoas	75	79	4
Sudeste	Minas Gerais	Uberaba	151	215	64
Sudeste	Minas Gerais	Uberlândia Araguari	236	240	4
Sudeste	Minas Gerais	Unaí	46	140	94
Sudeste	Minas Gerais	Vespasiano	41	100	59
Sudeste	Minas Gerais	Viçosa	31	50	19

Sudeste	Rio de Janeiro	Centro-Sul	196	210	14
Sudeste	Rio de Janeiro	Noroeste	167	232	65
Sudeste	São Paulo	Adamantina	67	100	33
Sudeste	São Paulo	Alta Sorocabana	179	220	41
Sudeste	São Paulo	Aquífero Guarani	413	436	199
Sudeste	São Paulo	Araras	95	153	58
Sudeste	São Paulo	Baixada Santista	396	425	29
Sudeste	São Paulo	Bauru	223	360	137
Sudeste	São Paulo	Bragança	86	88	2
Sudeste	São Paulo	Central do DRS II	101	165	64
Sudeste	São Paulo	Central do DRS III	96	150	54
Sudeste	São Paulo	Consórcios do DRS II	65	66	1
Sudeste	São Paulo	Fernandópolis	35	205	170
Sudeste	São Paulo	Marília	206	230	24
Sudeste	São Paulo	Rio Claro	48	55	7
Sudeste	São Paulo	Santa Fé do Sul	13	60	47
Sudeste	São Paulo	São José do Rio Preto	255	400	145
Sudeste	São Paulo	Três Colinas	124	166	55
Sudeste	São Paulo	Votuporanga	44	60	16
Sul	Paraná	15ª RS Maringá	265	438	173
Sul	Rio Grande do Sul	Região 01 - Verdes Campos	212	200	5
			6949	9835	3092

O que se observa é que das 36.327 vagas anuais autorizadas à época, um total de 3.092 vagas (8,5% do total) extrapolava o teto ao se considerar a Região de Saúde, que engloba diversos municípios. Isto aponta para a necessidade de maior atenção ao total de 9.835 vagas (27% do total) situadas em regiões aparentemente deficitárias em termos de disponibilidade de leitos hospitalares.

Ao se analisar tais dados, é preciso ter em consideração alguns aspectos:

1 – Provavelmente, essa extrapolação de vagas ocorreu por causa de um dispositivo da Portaria Normativa nº 21, de 1º de dezembro de 2016, publicada em uma sexta-feira, dia 02 de dezembro de 2016 (DOU edição 231, Seção 1, Página 17). Esta Portaria antiga, também destinada à autorização de vagas para Curso de Medicina, permitiu o uso do critério “proximidade geográfica” como

parâmetro. O problema detectado ao se analisar os processos antigos e cada região em especial é que determinadas regiões de saúde foram utilizadas para justificar vagas mais de uma vez em outras regiões do mesmo estado, o que configura duplicidade de contagem de leitos e potencial erro na informação prestada. A Portaria Normativa nº 21, de 1º de dezembro de 2016, foi revogada pela Portaria Normativa nº 20, de 21 de dezembro de 2017; entretanto, manteve-se nessa nova portaria a referência ao critério de “proximidade geográfica”;

2 – Instituições de Ensino Superior poderiam abrir ou expandir vagas nos cursos de medicina utilizando vagas de outras regiões de saúde, o que leva à conclusão de que o número de vagas excedentes pode estar superestimado quando se usam leitos de regiões de saúde sem cursos locais, ou subestimados quando instituições de outras regiões utilizam leitos das regiões analisadas onde há cursos médicos.

3 - A informação exata de quais estruturas hospitalares são utilizadas de fato por quais Instituições de Ensino Superior não existe de forma consolidada em nenhuma base de dados a respeito de nenhum curso da área da saúde.

4 - Uma fração expressiva dos leitos hospitalares dedicados ao SUS se localiza em municípios pequenos e em instituições de pequeno porte sem a estrutura e o pessoal adequados à educação médica de qualidade e, provavelmente, não recebem alunos. Se o fazem, podem incorrer no risco de supervisão inadequada e falta de recursos e insumos para que configure cenário de prática minimamente adequado. Contudo, tais leitos foram regularmente contabilizados para fim de expansão e abertura de vagas em todo o Brasil.

5 – A grande distância entre determinados locais de potencial prática supervisionada no SUS e a sede das Instituições de Ensino Superior de regra dificulta a gestão acadêmica, ainda mais em determinadas regiões de saúde com grande extensão geográfica ou com grande distância da sede do curso, como

ocorre ao se considerar o uso de outras regiões de saúde para um curso em determinados casos.

O cenário que se demonstra é, portanto, de grande risco administrativo e pedagógico, considerando a qualidade educacional e assistencial.

Análise com base nos municípios

Quando se avança para uma análise centrada nos municípios, selecionando somente aqueles cuja estrutura municipal de leitos hospitalares do SUS não comporta o número de vagas por ano em curso de medicina, o cenário apresentado no segundo semestre de 2019 é o seguinte:

Região	Estado	Município	Vagas Disponíveis	Vagas Autorizadas	Vagas Excedentes
Centro-Oeste	Goiás	Aparecida de Goiânia	185	220	35
Centro-Oeste	Goiás	Formosa	12	120	108
Centro-Oeste	Goiás	Catalão	44	50	17
Centro-Oeste	Goiás	Anápolis	127	160	33
Centro-Oeste	Goiás	Goianésia	28	120	92
Centro-Oeste	Goiás	Rio Verde	52	120	72
Centro-Oeste	Goiás	Jataí	23	60	37
Centro-Oeste	Goiás	Mineiros	34	278	244
Centro-Oeste	Goiás	Goiatuba	17	120	103
Centro-Oeste	Mato Grosso	Várzea Grande	55	120	65
Centro-Oeste	Mato Grosso	Cáceres	40	60	21
Centro-Oeste	Mato Grosso	Sinop	27	60	33
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	Três Lagoas	25	60	35
Nordeste	Alagoas	Maceió	444	435	195
Nordeste	Bahia	Alagoinhas	42	65	23
Nordeste	Bahia	Barreiras	61	160	99
Nordeste	Bahia	Guanambi	35	110	75
Nordeste	Bahia	Jacobina	21	85	64
Nordeste	Bahia	Paulo Afonso	32	40	8

Nordeste	Bahia	Eunápolis	29	55	26
Nordeste	Bahia	Lauro de Freitas	62	100	38
Nordeste	Bahia	Salvador	1253	1090	313
Nordeste	Bahia	Santo Antônio de Jesus	52	60	8
Nordeste	Bahia	Teixeira de Freitas	51	80	29
Nordeste	Bahia	Vitória da Conquista	142	210	68
Nordeste	Ceará	Sobral	176	277	101
Nordeste	Ceará	Barbalha	73	80	7
Nordeste	Ceará	Juazeiro do Norte	88	100	12
Nordeste	Maranhão	Imperatriz	146	200	65
Nordeste	Maranhão	Pinheiro	47	100	53
Nordeste	Paraíba	João Pessoa	429	662	233
Nordeste	Paraíba	Cajazeiras	34	90	56
Nordeste	Pernambuco	Jaboatão dos Guararapes	124	200	76
Nordeste	Pernambuco	Olinda	54	200	146
Nordeste	Piauí	Parnaíba	109	160	51
Nordeste	Rio Grande do Norte	Mossoró	138	253	115
Nordeste	Rio Grande do Norte	Caicó	30	40	10
Nordeste	Sergipe	Lagarto	27	60	33
Norte	Amazonas	Coari	21	48	27
Norte	Pará	Redenção	42	120	81
Norte	Pará	Belém	527	550	217
Norte	Rondônia	Cacoal	63	75	27
Norte	Rondônia	Vilhena	41	50	9
Norte	Rondônia	Porto Velho	299	250	7
Norte	Tocantins	Porto Nacional	35	120	85
Norte	Tocantins	Palmas	123	220	97
Norte	Tocantins	Gurupi	26	120	94
Norte	Tocantins	Araguaína	104	200	96
Sudeste	Espírito Santo	Colatina	79	160	81
Sudeste	Espírito Santo	Vila Velha	101	170	77
Sudeste	Espírito Santo	Vitória	280	300	87

Sudeste	Espírito Santo	Cachoeiro de Itapemirim	85	100	15
Sudeste	Minas Gerais	Alfenas	52	220	168
Sudeste	Minas Gerais	Barbacena	108	120	45
Sudeste	Minas Gerais	Belo Horizonte	1242	1263	21
Sudeste	Minas Gerais	Betim	90	120	30
Sudeste	Minas Gerais	Caratinga	30	40	10
Sudeste	Minas Gerais	Diamantina	34	60	26
Sudeste	Minas Gerais	Divinópolis	43	60	17
Sudeste	Minas Gerais	Governador Valadares	94	158	64
Sudeste	Minas Gerais	Ipatinga	86	100	14
Sudeste	Minas Gerais	Itajubá	31	87	56
Sudeste	Minas Gerais	Itaúna	14	100	86
Sudeste	Minas Gerais	Juiz de Fora	324	394	115
Sudeste	Minas Gerais	Lavras	25	60	35
Sudeste	Minas Gerais	Manhuaçu	35	36	1
Sudeste	Minas Gerais	Montes Claros	155	260	105
Sudeste	Minas Gerais	Muriae	74	83	9
Sudeste	Minas Gerais	Ouro Preto	17	80	63
Sudeste	Minas Gerais	Passos	44	90	46
Sudeste	Minas Gerais	Patos de Minas	54	60	6
Sudeste	Minas Gerais	Poços de Caldas	47	50	3
Sudeste	Minas Gerais	Ponte Nova	40	61	21
Sudeste	Minas Gerais	Pouso Alegre	48	70	22
Sudeste	Minas Gerais	São João del Rei	34	89	55
Sudeste	Minas Gerais	Sete Lagoas	50	79	29

Sudeste	Minas Gerais	Teófilo Otoni	56	60	4
Sudeste	Minas Gerais	Ubá	47	60	13
Sudeste	Minas Gerais	Uberaba	138	215	77
Sudeste	Minas Gerais	Araguari	24	120	96
Sudeste	Minas Gerais	Paracatu	18	140	122
Sudeste	Minas Gerais	Vespasiano	12	100	88
Sudeste	Minas Gerais	Viçosa	28	50	22
Sudeste	Rio de Janeiro	Três Rios	39	50	11
Sudeste	Rio de Janeiro	Vassouras	91	160	118
Sudeste	Rio de Janeiro	Valença	62	150	90
Sudeste	Rio de Janeiro	Volta Redonda	95	120	25
Sudeste	Rio de Janeiro	Duque de Caxias	156	198	42
Sudeste	Rio de Janeiro	Bom Jesus do Itabapoana	16	20	4
Sudeste	Rio de Janeiro	Itaperuna	72	212	152
Sudeste	Rio de Janeiro	Campos dos Goytacazes	245	126	63
Sudeste	Rio de Janeiro	Petrópolis	266	150	12
Sudeste	Rio de Janeiro	Teresópolis	58	144	99
Sudeste	São Paulo	Adamantina	42	100	67
Sudeste	São Paulo	Presidente Prudente	151	220	148
Sudeste	São Paulo	Mogi das Cruzes	143	90	45
Sudeste	São Paulo	São José dos Campos	192	220	85
Sudeste	São Paulo	Ribeirão Preto	317	436	274
Sudeste	São Paulo	Araras	57	153	108
Sudeste	São Paulo	Assis	40	60	21
Sudeste	São Paulo	Cubatão	17	50	33
Sudeste	São Paulo	Guarujá	55	175	120
Sudeste	São Paulo	Santos	196	200	47

Sudeste	São Paulo	Bauru	144	360	321
Sudeste	São Paulo	Bragança Paulista	48	88	40
Sudeste	São Paulo	Catanduba	84	100	16
Sudeste	São Paulo	Araçatuba	71	165	94
Sudeste	São Paulo	Araraquara	52	150	98
Sudeste	São Paulo	Penápolis	37	66	29
Sudeste	São Paulo	Fernandópolis	19	205	186
Sudeste	São Paulo	Mauá	52	149	97
Sudeste	São Paulo	São Bernardo do Campo	190	199	9
Sudeste	São Paulo	São Caetano do Sul	43	60	17
Sudeste	São Paulo	Jau	152	55	7
Sudeste	São Paulo	Jundiá	104	120	45
Sudeste	São Paulo	São João da Boa Vista	20	60	40
Sudeste	São Paulo	Marília	144	230	86
Sudeste	São Paulo	Barretos	95	90	60
Sudeste	São Paulo	Botucatu	123	90	15
Sudeste	São Paulo	Campinas	321	460	139
Sudeste	São Paulo	Indaiatuba	47	80	33
Sudeste	São Paulo	Rio Claro	43	55	12
Sudeste	São Paulo	Osasco	125	170	45
Sudeste	São Paulo	Santana de Parnaíba	7	100	93
Sudeste	São Paulo	Santa Fé do Sul	13	60	47
Sudeste	São Paulo	São José do Rio Preto	226	400	211
Sudeste	São Paulo	Sorocaba	192	230	110
Sudeste	São Paulo	Franca	109	166	124
Sudeste	São Paulo	Taubaté	78	120	42
Sudeste	São Paulo	Votuporanga	26	60	34
Sul	Paraná	Cascavel	135	202	67
Sul	Paraná	Campo Mourão	36	125	89
Sul	Paraná	Umuarama	119	110	44
Sul	Paraná	Maringá	173	438	265
Sul	Paraná	Toledo	35	60	25
Sul	Paraná	Curitiba	585	759	174
Sul	Paraná	Guarapuava	63	95	32
Sul	Paraná	Pato Branco	47	110	74

Sul	Rio Grande do Sul	Santa Maria	116	200	134
Sul	Rio Grande do Sul	Uruguaiana	40	60	20
Sul	Rio Grande do Sul	Novo Hamburgo	57	81	24
Sul	Rio Grande do Sul	São Leopoldo	30	65	38
Sul	Rio Grande do Sul	Ijuí	39	50	11
Sul	Rio Grande do Sul	Erechim	38	55	17
Sul	Rio Grande do Sul	Passo Fundo	163	204	156
Sul	Rio Grande do Sul	Pelotas	182	286	104
Sul	Rio Grande do Sul	Santa Cruz do Sul	45	80	35
Sul	Rio Grande do Sul	Lajeado	29	80	51
Sul	Santa Catarina	Rio do Sul	43	60	17
Sul	Santa Catarina	Caçador	19	80	61
Sul	Santa Catarina	Criciúma	66	100	34
Sul	Santa Catarina	Araranguá	25	60	35
Sul	Santa Catarina	Palhoça	0	160	160
Sul	Santa Catarina	Tubarão	56	127	71
Sul	Santa Catarina	Brusque	33	80	47
Sul	Santa Catarina	Joaçaba	29	60	31
Sul	Santa Catarina	Chapecó	55	85	30
Sul	Santa Catarina	Mafra	29	36	7
		TOTAL	16.450	24.458	10.735

O cenário quando se analisa a nível de município sede do curso de medicina é o de 10.735 vagas (29,6% do total) que extrapolam a estrutura local, comprometendo um total de 24.458 vagas (67,3% do total) no universo nacional de 36.327 vagas. Alguns pontos a serem considerados são

demonstrados abaixo, muitos deles similares às considerações previamente expostas em relação à análise a nível de região de saúde:

1 – O uso do critério “proximidade geográfica” como parâmetro também pode ter contribuído para o grande número de vagas que extrapolam o teto estrutural a nível de Município. O problema detectado ao se analisar os processos antigos e cada região de saúde em especial é que determinadas regiões foram utilizadas para justificar vagas mais de uma vez, o que configura duplicidade de informação e potencial erro na informação prestada, inflacionando a possibilidade de abertura de leitos.

2 – A lógica sempre presente de utilizar a estrutura da região de saúde e não somente a do município colabora em grande parte com a diferença em relação ao cenário anteriormente descrito, na tabela 1, permitindo grande aporte de leitos do SUS na contabilização necessária para justificar a abertura ou expansão de vagas em escolas médicas.

3 – Instituições de Ensino Superior podem utilizar vagas de outros municípios, o que leva à conclusão de que o número de vagas excedentes pode estar superestimado pelo uso de leitos de municípios vizinhos sem cursos locais, ou subestimados quando instituições de outros municípios utilizam leitos dos municípios analisados e que são sedes de cursos de medicina.

4 - A informação exata de quais estruturas hospitalares são utilizadas por quais Instituições de Ensino Superior não existe de forma consolidada em nenhuma base de dados.

5 - Uma fração expressiva dos leitos hospitalares dedicados ao SUS se localizam em municípios pequenos e em instituições de pequeno porte sem a estrutura e o pessoal adequados à educação médica de qualidade e, provavelmente, não recebem alunos. Se o fazem, podem incorrer no risco de supervisão inadequada e falta de recursos e insumos para que configure cenário de prática minimamente adequado.

6 – A grande distância entre determinados locais de potencial prática supervisionada no SUS e a sede das Instituições de Ensino Superior de regra dificulta a gestão acadêmica, ainda mais em determinadas regiões de saúde de grande extensão geográfica e considerando o uso de outros municípios mais distantes em alguns casos.

É importante ressaltar que essa expressiva fração de vagas excedentes, que coloca em risco a qualidade de todas as vagas das instituições que extrapolaram a estrutura capaz de ofertar cenários de prática assistencial hospitalar, não é a afirmação peremptória de que existe, de fato, má qualidade, falta de leitos hospitalares do SUS ou deficiência na gestão acadêmica institucional. Mas aponta para a necessidade urgente de colher informações estratégicas acerca da estrutura do SUS utilizada por tais instituições para que haja a gestão responsável da educação na saúde por parte dos Ministérios da Educação e da Saúde. A presença da falta de estrutura local pode apontar para uma rede assistencial e educacional formada a nível de região de saúde, integrando diferentes municípios e instituições, o que pode trazer benefício em alguns casos, desde que a integração ensino-serviço e a gestão da rede de saúde e do ensino sejam realizadas da forma correta.

Sistema de Mapeamento da Educação na Saúde do Brasil

Para sanar as dúvidas estruturais mais imediatas – fornecendo informações mais fidedignas e úteis a uma gestão de caráter estratégico por parte do Ministério da Educação – e se obter o panorama real da integração ensino-serviço no Brasil, é necessário iniciar um processo de mapeamento estrutural da educação na saúde do Brasil, a começar pelos seguintes dados:

1 – indicação de quais leitos hospitalares ligados ao SUS são utilizados por cada Instituição de Ensino Superior em seus cursos de medicina;

2 – Cruzar os dados e obter a leitura acerca da potencial existência de interposição institucional;

3 – Caso haja interposição, definir se há divisão formal de leitos do SUS entre as Instituições de Ensino Superior, ou se há uso comum, o que configura erro formal grave e compromete toda a estrutura assistencial dedicada ao ensino, assim como compromete a avaliação de curso e institucional realizada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa (INEP);

4 – Caso haja divisão dos leitos formalizada, definir a quais especialidades tais leitos pertencem, e se contemplam a necessidade de formação conforme descrição das Diretrizes Curriculares Nacionais para Graduação no Curso de Medicina.

Tais informações são necessárias não somente para checar se há estrutura mínima suficiente para realização de práticas supervisionadas pelos cursos de medicina do Brasil, que sofreram uma inédita e volumosa expansão nos últimos anos, mas também para qualificar qualquer futura discussão ou deliberação acerca de Diretrizes Curriculares Nacionais, autorização de vagas ou avaliação da qualidade do ensino.

Conclusões e Encaminhamentos

Com tais evidências estruturais e diante dessas dúvidas que colocam em cheque toda a gestão relacionada a vagas nos cursos de medicina do Brasil, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde implanta o Sistema de Mapeamento da Educação na Saúde do Brasil (SIMAPES), que tem como objetivo a coleta e a análise contínua dessas e de outras informações estratégicas acerca da estrutura do SUS utilizada na integração ensino-serviço em todas as profissões da saúde, a começar pelos cursos de medicina, por encontrarem regulamentação mais consolidada.

Essa sistemática de coleta de dados e sua consequente análise poderão fundamentar adequadamente as decisões do Ministério da Educação por meio de uma oferta fidedigna de informações por parte do Ministério da Saúde.

Para viabilização do SIMAPES, os representantes de cada instituição formadora serão convidados a preencher dados acerca do uso da estrutura do SUS e rede complementar por seus cursos da área da saúde, o que será divulgado amplamente, visando a transparência na administração pública e a possibilidade de fomentar pesquisas e análises mais avançadas na área de Educação na Saúde.

BIBLIOGRAFIA

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. *Decreto número 7.508, de 28 de junho de 2011*. Internet, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior - Cadastro e-MEC*. Internet, <http://emec.mec.gov.br>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portal da Saúde – SUS*. Internet, <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. *Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Internet, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Internet, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução N° 3, de 20 de junho de 2014*. Internet, <http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/20138-ces-2014>

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *MEC estabelece normas para autorizar curso de graduação em medicina.* 4 de fevereiro de 2013. *Internet*, <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/212-educacao-superior-1690610854/18437-mec-estabelece-normas-para-autorizar-curso-de-graduacao-em-medicina>

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Portaria N° 2, de 1° de fevereiro de 2013.* Diário Oficial da União, Seção 1, de 4 de fevereiro de 2013. *Internet*, http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=12462-portaria-medicina-040213-pdf&category_slug=fevereiro-2013-pdf&Itemid=30192

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Portarias N° 3, de 1° de fevereiro de 2013.* Diário Oficial da União, Seção 1, de 4 de fevereiro de 2013. *Internet*, http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=12462-portaria-medicina-040213-pdf&category_slug=fevereiro-2013-pdf&Itemid=30192

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Portaria Normativa n° 21, de 1° de dezembro de 2016.* Diário Oficial da União, Seção 1, p. 17. *Internet*, <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&data=02/12/2016&pagina=17>

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Portaria N° 20 de 21 de dezembro de 2017.* Diário Oficial da União, Edição 145, Seção 1, p. 25. *Internet*, <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-20-de-21-de-dezembro-de-2017-1284523-1284523>

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Portaria N° 523 de 1° de junho de 2018.* Diário Oficial da União, Edição 105, Seção 1, p. 9. *Internet*, http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/16928192/do1-2018-06-04-portaria-n-523-de-1-de-junho-de-2018-16928168%20