



Estado da Arte da Gestão da Educação na Saúde no Brasil

Eliana Goldfarb Cyrino

Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

eliana.goldfarb@unesp.br

O perfil do profissional de saúde do século XXI

Formar profissionais competentes:

Não só técnica e cientificamente nas áreas específicas,

Também com aproximação às humanidades e a ética do cuidado, ao modelo de atenção que considere a voz dos pacientes, uma prática profissional ampliada e compartilhada, a comunicação dialógica com os doentes, com os pares, com a comunidade, o controle social, com a sociedade em geral e conectada as políticas públicas.

Em todo o mundo, há uma clara necessidade de melhorar a qualidade da assistência à saúde das populações. Tal mudança será impossível se as formações na saúde não assumirem o compromisso de atender a essa necessidade da sociedade contemporânea.



Contextualização



No Brasil, diversos movimentos, políticas, nas últimas décadas, tem impulsionado mudanças na formação de profissionais de saúde objetivando maior envolvimento na construção do sistema público de saúde (Sistema Único de Saúde - SUS).

O Brasil é internacionalmente conhecido pelo seu sistema público de saúde, o SUS, orientado pela Atenção Primária à Saúde (APS).

- Cada território desenvolve estratégias, muitas delas inovadoras, para organizar e adaptar os serviços de saúde visando ao enfrentamento dos desafios postos para a saúde coletiva.

Conjunto de Políticas recentes que vem atuando na mudança do modelo do cuidado em saúde no SUS, construídas a partir da década de 2000, pelo Ministério da Saúde:

- ◆ **Política Nacional de Humanização (PNH)**
- ◆ **Política Nacional de Educação Permanente dos Trabalhadores em Saúde (PNEPTS)**
- ◆ **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**
- ◆ **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**
- ◆ **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**
- ◆ **Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS)**

2003

Criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e aprovação no CNS e na CIT da “Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS, caminhos para a Educação Permanente em Saúde”

Educação Permanente em Saúde (EPS) na perspectiva da educação pelo trabalho

pressupõe a participação ativa dos trabalhadores em seu próprio processo de aprendizagem.

Desafios

O SUS ser o centro e o espaço de formação dos estudantes, residentes, pós-graduandos e trabalhadores

Formação voltada para atender as necessidades de saúde da população e transformação da realidade

Educação pelo trabalho na Atenção Primária à Saúde e nas redes de atenção

Bases para mudança da formação:

- **Centralidade do ensino da Atenção Primária à Saúde como componente longitudinal**, que permeia todo o currículo e, sobretudo, fazendo parte do núcleo do ensino da semiologia e da prática clínica do futuro médico.
- **Considerar a Residência Médica e a Residência multi, uni ou interprofissional como elemento indissociável da graduação**, como componente que agrega qualidade à formação profissional.
- **Aproveitar a Obrigatoriedade da curricularização da extensão como uma grande oportunidade de proporcionar a experiência da educação pelo trabalho** que dialoga com a comunidade e que respeita a organização das redes de atenção.

O que estamos construindo?

Como em outros momentos de crise no SUS:
muita invenção foi realizada e a produção do
cuidado em redes de atenção nos territórios foi
potencializada e articulada com a vigilância e
com os serviços de Atenção Básica.

Pandemias como a COVID-19

Em um mundo cada vez mais complexo e imprevisível, apresenta-se o desafio de pensar qual modelo social e sistema de saúde se almeja para a proteção da vida, sobretudo a dos mais vulneráveis.



Sobre processos que mobilizam a gestão
da educação na saúde no Brasil

O PET-SAÚDE

Políticas públicas na saúde e na educação foram criadas qualificar e mudar a situação com foco nos cuidados de saúde primários e socialmente comprometido, como REUNI, PRÓ-SAÚDE e o PET-Saúde, Sistemas de Cotas nas suas diferentes ênfases temáticas a partir de 2005.

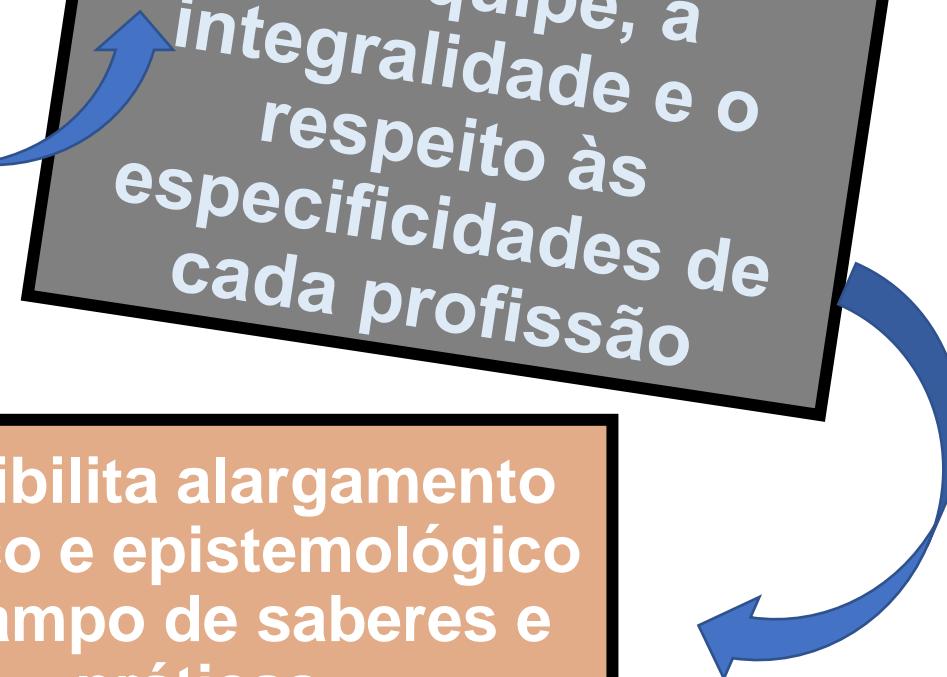
Pet-Saúde veio ao encontro do cenário político que buscava a democratização e expansão da educação superior no Brasil.

A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Estudantes de diferentes cursos mediados por professores de diferentes formações aprendem e interagem em conjunto

Considerada uma educação que valoriza o trabalho em equipe, a integralidade e o respeito às especificidades de cada profissão

Possibilita alargamento político e epistemológico do campo de saberes e práticas



PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE PET-SAÚDE , 2008 a 2018.

EDITAL	ANO	Nº de PROJETOS	Nº de alunos BOLSISTAS
nº 15, de 12 de novembro de 2008 PET-Saúde/Saúde da Família	2008-2009	6	72
nº 18 de 16 de setembro de 2009 PET-Saúde/Saúde da Família	2010-2012	8	72
nº 07, de 03 de março de 2010 PET-Saúde/Vigilância em Saúde	2010 - 2012	3	24
nº 6, de 17 de setembro de 2010 PET-Saúde/Saúde Mental/ Crack	2011-2012	1	12
nº 24 de 15 de dezembro de 2011 Pró-Saúde/PET-Saúde	2011-2014	8	72
nº 14 de 8 de março de 2013 PET-Saúde/Redes	2013-2015	3	36
nº 28 de 22 de novembro de 2012 PET-Saúde/Vigilância em Saúde	2013-2015	3	24
nº 13 de 28 de setembro de 2015 PET Saúde- Gradua SUS	2016-2017	4	8
Nº 10, 23 DE JULHO 2018 PET-Saúde/Interprofissionalidade	2019-2021	5	30



Programa de Educação pelo
Trabalho para Saúde (PET-Saúde):
10ª Edição - Gestão e Assistência
Secretaria de Gestão do Trabalho
e da Educação na Saúde - SGTES /
Departamento de Gestão da
Educação na Saúde - DEGES



pet_saude_oficial
pet_saude_oficial · Áudio ori...

...



Curtido por marileneramaldes e
outras pessoas

pet_saude_oficial 💔 É com pesar
que comunicamos o falecimento da
Professora Clélia Parreira! Uma
mulher que inspirou o PET-Saúde,
influenciou intensamente docentes,
alunos e profissionais de saúde para
uma formação mais condizente com
os princípios do SUS. Nossa eterna
gratidão, Professora Clélia! Descanse
em paz. 🌟



O POTENCIAL DA AVALIAÇÃO FORMATIVA NOS PROCESSOS DE MUDANÇAS DA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Olhar para a realidade dos programas: a avaliação a serviço das aprendizagens

O Programa Mais Médicos

Art. 1º É instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e com os seguintes objetivos:

- I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;
- II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;
- III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
- IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;
- V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;
- VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;
- VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e
- VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

DCNM 2014 – Alinhamento do ensino médico brasileiro com o 3º ciclo de reformas na educação médica mundial

ARTICULAÇÃO ENTRE GRADUAÇÃO E RESIDÊNCIA MÉDICA



Fonte: DEPREPS/SGTES (2013)

Mais Médicos para o interior e periferias do Brasil

Dados de 2015: Mais de 75% dos médicos estão em municípios com indicadores gerais de alta vulnerabilidade social

Perfis Prioritários
20% ou mais da população em situação de extrema pobreza
Capital
G100
IDHM baixo / muito baixo
Médio Alto Uruguai
Municípios com população quilombola
Região Metropolitana
Semiárido
Vale do Jequitinhonha
Mucuri
Vale do Ribeira
Saúde Indígena
Assentamento Rural

Projeto: Avaliação do desenvolvimento da dimensão Formação para os SUS no Programa Mais Médicos: Mapeamento das ações de expansão de vagas, da criação de novos cursos e da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em escolas médicas federais brasileiras.

Carta acordo nº44/2017 - OPAS

SCON 2017-02638

Cyrino EG, de Sordi MRL, Mendes GSCV, Luna WF, Mendonça CS, Alexandre FFL, et al. Mapeamento das características da implantação de novos cursos de Medicina em universidades federais brasileiras. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:117. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.117>



Objetivo:

Avaliar o desenvolvimento da dimensão Formação para os SUS no Programa Mais Médicos a partir do mapeamento das ações de expansão de vagas, da criação de novos cursos e da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em escolas médicas federais brasileiras, na perspectiva da qualificação do SUS.

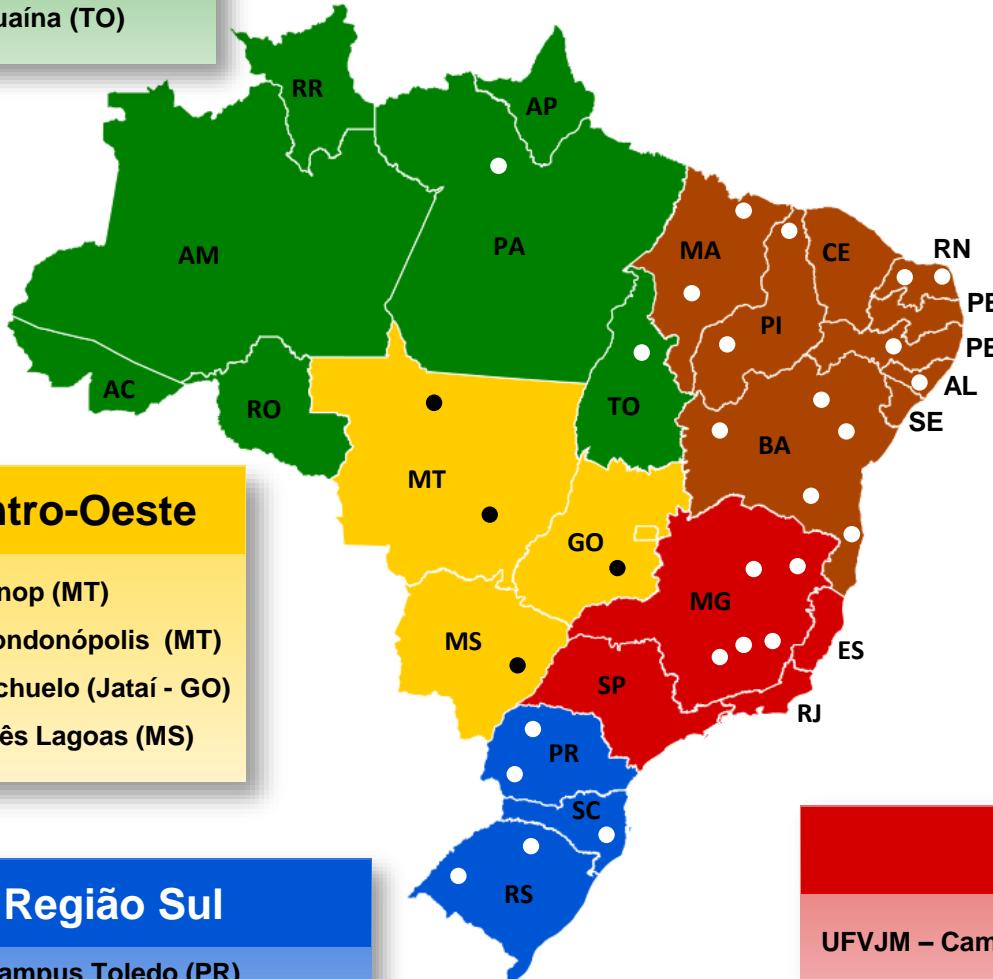


OS 30 CURSOS

- ▶ Aprovados entre 2013 a 2015;
- ▶ Ingresso da primeira turma: 2013 a 2018;
- ▶ **1.382 (mil trezentas e oitenta e duas) vagas anuais:**
Oferecem 40 a 100 vagas.
- ▶ Maioria ingresso através do ENEM – SISU;
- ▶ 2 possuem argumento regional;
- ▶ 9 possuem reserva de vagas para indígenas e/ou quilombolas.
- ▶ 1 possui 50% vagas para países latino-americanos;

Região Norte

UFPA – Campus Altamira (PA)
UFT – Campus Araguaína (TO)



Região Centro-Oeste

UFMT – Campus Sinop (MT)
UFMT – Campus Rondonópolis (MT)
UFG – Campus Riachuelo (Jataí - GO)
UFMS – Campus Três Lagoas (MS)

Região Sul

UFPR – Campus Toledo (PR)
UNILA – Campus Foz do Iguaçu (PR)
UFFS – Campus Chapecó (SC)
UFFS – Campus Passo Fundo (RS)
Unipampa – Campus Uruguaiana (RS)

Região Nordeste

UFMA – Campus Pinheiro (MA)
UFMA – Campus Imperatriz (MA)
UFPI – Campus Parnaíba (PI)
UFPI – Campus Picos (PI)
UFRN – Campus Caicó (RN)
UFERSA – Campus Mossoró (RN)
UFPE – Campus Agreste (Caruaru - PE)
UFAL – Campus Arapiraca (AL)
UFRB – Sto Antonio de Jesus (BA)
UNIVASF – Paulo Afonso (BA)
UFOB – Campus Edgar Santo (Barreiras-BA)
UFBA – Campus Anísio Teixeira (Vitória da Conquista - BA)
UFSB – Campus Paulo Freire (Teixeira de Freitas - BA)

Região Sudeste

UFVJM – Campus Teófilo Otoni (MG)
UFVJM – Campus JK (Diamantina - MG)
UFSJ – Campus Santo Antonio (São João del Rei - MG)
UFLA – Campus Lavras (MG)
UNIFAL – Campus Alfenas (MG)



TEÇÁ^[1] (SANTOS, 2020)

As graduações em Medicina estão distantes dos contextos interculturais e interétnicos



[1] "Olhos atentos": representa cores e pinturas corporais dos povos indígenas (SANTOS, 2020).

INDÍGENAS NA ESCOLA MÉDICA NO BRASIL: EXPERIÊNCIAS E TRAJETÓRIAS NAS UNIVERSIDADES FEDERAIS
Tese de doutorado de Willian Fernandes Luna

**Programas de Ações Afirmativas desde 2008;
Lei de Cotas IES federais de 2012;
Reserva de vaga para indígenas;**



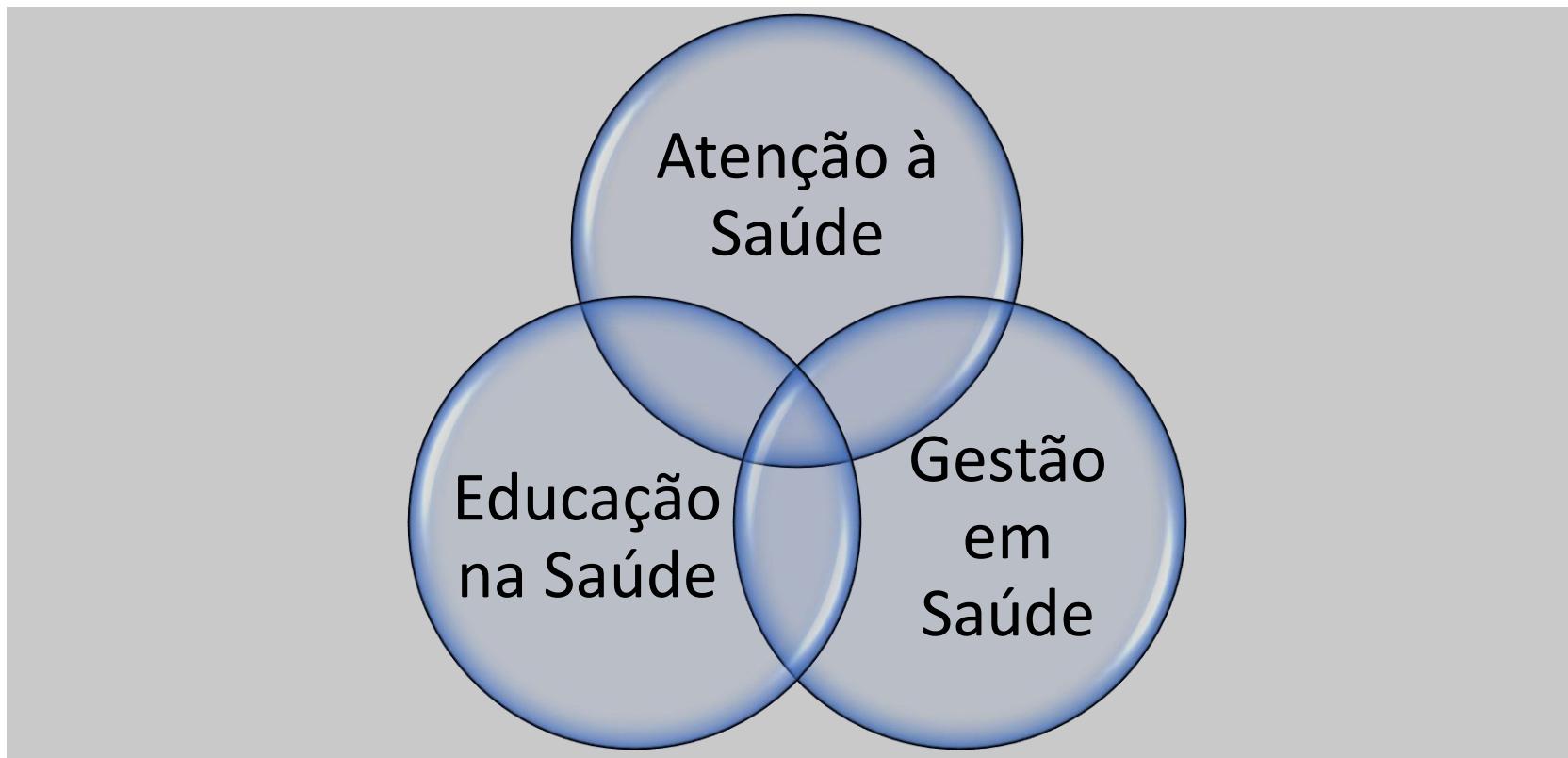
No caso dos cursos de Medicina, quase não há estudantes indígenas. Os que estão no curso, ingressaram pela reserva de vagas.

Na Medicina, são cerca de 74% de brancos (na população em geral são 48%) (RISTOFF, 2014)

Diretrizes Curriculares Nacionais

MEDICINA

2001 - 2014





Conselho Nacional
de Saúde



**Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT
GT-DCN**

DOCUMENTO ORIENTADOR

(Base para a reunião ampliada do GT-DCN/CIRHRT/CNS prevista para 2/6/2017)

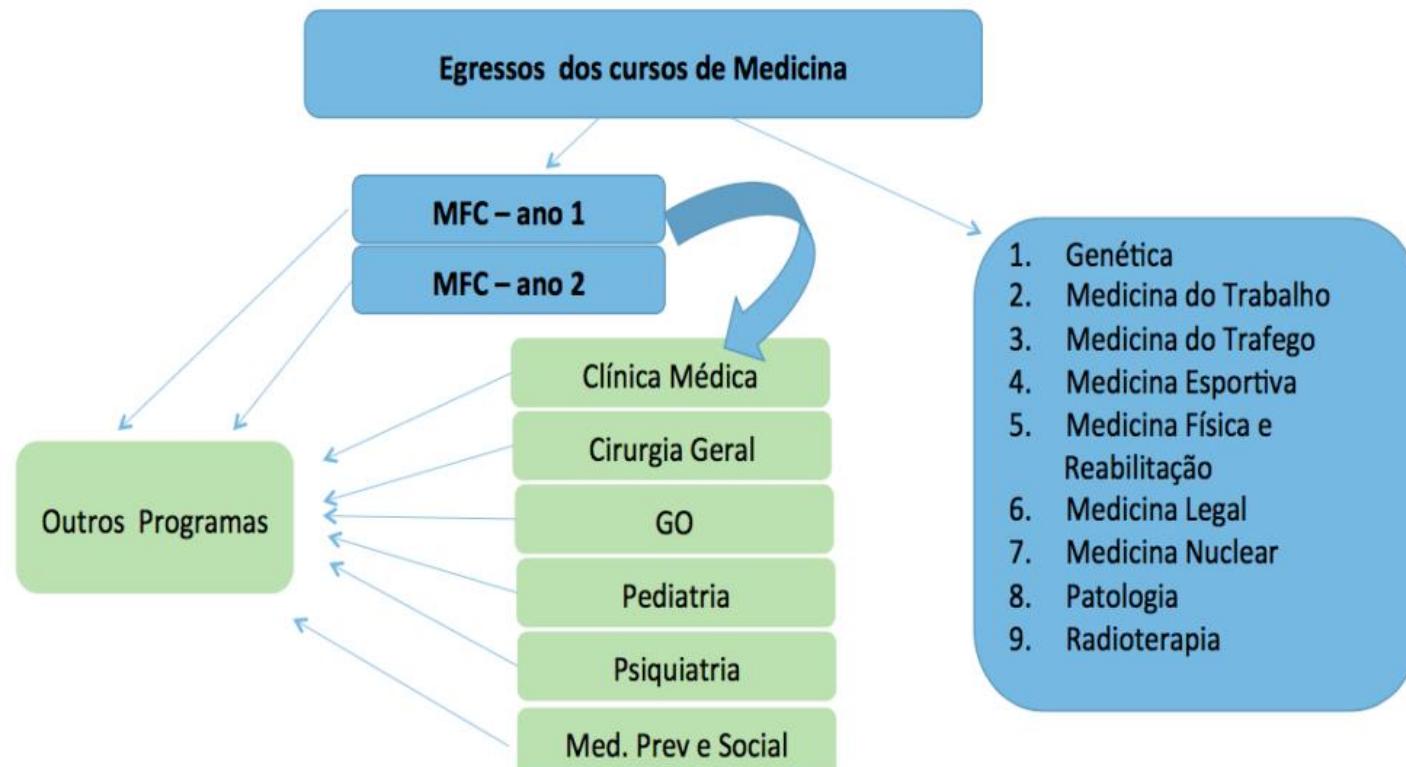
Recomendações da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), às Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação na Área da Saúde

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (CF) de 1988 determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de agravos à saúde e do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Reforma Sanitária brasileira e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) produziram mudanças na gestão, no controle/participação social e no modelo assistencial. A descentralização do Sistema possibilitou a estados e municípios uma atuação mais efetiva no enfrentamento dos problemas de saúde. A participação da sociedade se intensificou, por meio dos Conselhos e das Conferências de Saúde, reafirmando o direito à saúde como exercício de cidadania.

Figura 4. Percurso da formação de especialistas através da residência médica conforme Lei no 12.871. Brasil, 2013a.



Fonte: Elaboração do autor.

Programas de residência multiprofissional em saúde

- Destinados a diversas categorias profissionais, exceto a médica.
- Formação pelo trabalho. Integração ensino-serviço.
- Supervisão. Tutoria e preceptoria.
- Qualificar o profissional de saúde.
- Produzir mudanças no modelo técnico-assistencial.
- Valorizar o trabalho em equipe.
- Produzir novos saberes entre as diversas categorias profissionais.

PRÓ-ENSINO NA SAÚDE

PROGRAMA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DOCENTE NA SAÚDE

EDITAL 024/2010



**ENCONTROS
DOS PROJETOS
PRÓ-ENSINO/CAPES
NA FCM/UNICAMP**

25 de MAIO de 2015
Auditório da FCM Unicamp
www.fcm.unicamp.br/encontroproensinounicamp


SGTES
SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO
E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE



PROFSÁUDE

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

- Necessidade de formação dos profissionais no programa Mais Médicos
- Necessidade de formação de preceptores para a Residência Médica e futuros docentes para graduação
- Necessidade de formação para supervisores e tutores
- Produção científica voltada ao desenvolvimento do SUS
- Está hoje na sua quarta turma



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-Presidência de Ensino,
Informação e Comunicação



MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Chamada de Seleção Pública n° 1/2016 PROFSAUDE/ MPSF



O Projeto Pedagógico do PROFSAÚDE prioriza a aprendizagem significativa, desenvolvida como reflexão sobre a prática, contextualizada e comprometida com a realidade e com o SUS

10 ANOS DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PNSP): contexto histórico

Eliana Goldfarb Cyrino
eliana.goldfarb@unesp.br

Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP
2023



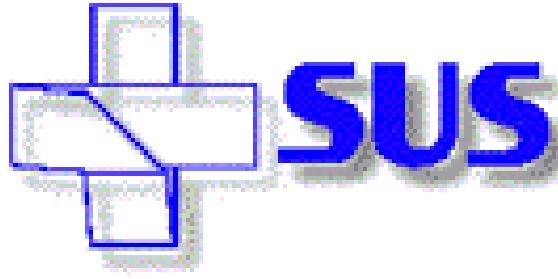
Processos avaliativos que integrem ações dos MS e MEC

Proposta de Sistema Integrado de Avaliação:

- Teste do Progresso
- ENADE
- Revalida
- Seleção para Residência Médica

Reflexões possíveis

- A lógica da produção do cuidado em saúde proposta pelo SUS não é hegemônica em nossa sociedade e requer mudanças profundas no processo de trabalho e na formação dos profissionais de saúde;
- O SUS disputa um imaginário social com a lógica do consumo,ativamente produzida nas sociedades capitalistas;
- O SUS é considerado como mobilizador de mudanças na formação, com os novos cenários de prática. (NOGUEIRA, 2012; MARIA INÊS NOGUEIRA, 2014).



**O Sistema Único de
Saúde é uma das
maiores conquistas
sociais do povo
brasileiro!**

