

Reunião OPAS

11/10/2018

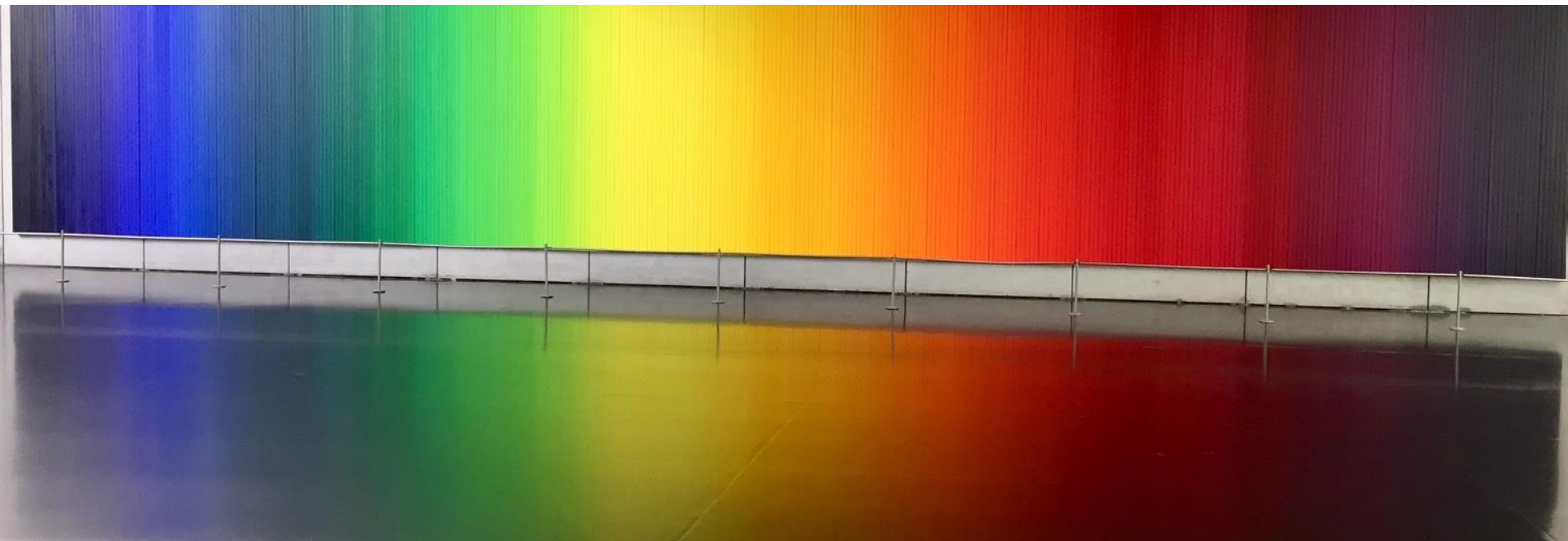
Unidade Técnica Capacidades
Humanas em Saúde: Educação e
prática profissional em saúde no
Brasil desafios para a
sustentabilidade do SUS

Reunião OPAS

- Objetivo da reunião: compartilhar uma análise do contexto, marco regulatório e evolução da formação e da prática profissional em saúde no Brasil, abrangendo inclusive o componente II do *Programa Mais Médicos (PMM)*, com a finalidade de identificar os cursos de ação que podem ser impulsionados a partir de 2019.

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
SCON 2017-02638



Coordenação de equipe: Eliana Goldfarb Cyrino e Mara Regina de Sordi
Responsável :Eliana Goldfarb Cyrino
ecyrino@fmb.unesp.br

Roteiro

- Alguns pressupostos
- Mudanças e tendências que tem ocorrido
- Reformas e fomentos no Brasil
- O PMM e o eixo mudanças no ensino médico
- A presente carta acordo
- A publicação do suplemento Revista Interface

QUE PROFISSIONAL QUEREMOS FORMAR?



Hirshorn Modern Art Gallery

Como fazer com que a educação na saúde seja uma estratégia de transformação das práticas de saúde na perspectiva da produção da integralidade e da humanização do cuidado?





**A saúde é um território complexo.
Não há saídas fáceis!**
(Emerson Merhy, 2006)



Constituição

1988



**Atribui
Ao
SUS**



**Responsabilidade
de formação
profissional
área de saúde**



O Sistema Único de Saúde

O Brasil é o único país com **mais de 100 milhões** de habitantes que assumiu o desafio de ter um **sistema universal, público e gratuito de Saúde**



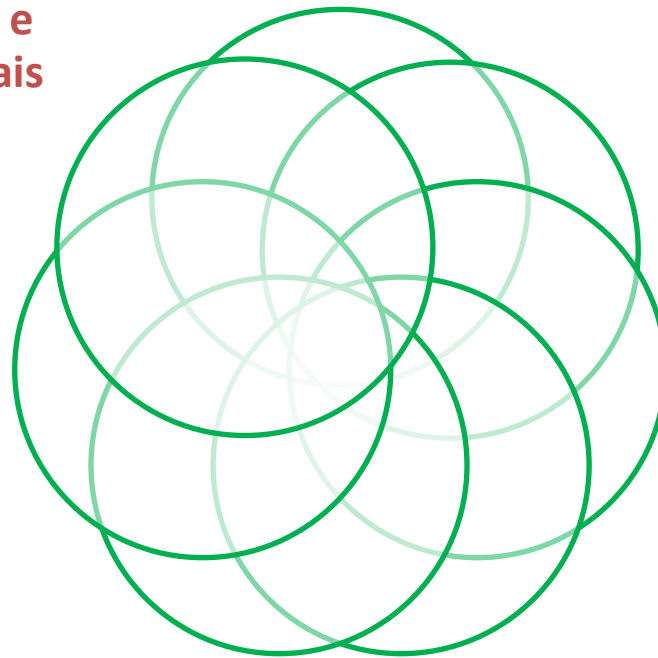
Desafios para o SUS

Reduzir desigualdades geográficas e de grupos sociais

Qualificar a formação e fixação dos Profissionais de Saúde no SUS

Fortalecer a Atenção Básica e as redes assistenciais regionalizadas como estratégia de garantia do acesso e do cuidado integral

Aumentar o financiamento da saúde e a eficiência no gasto



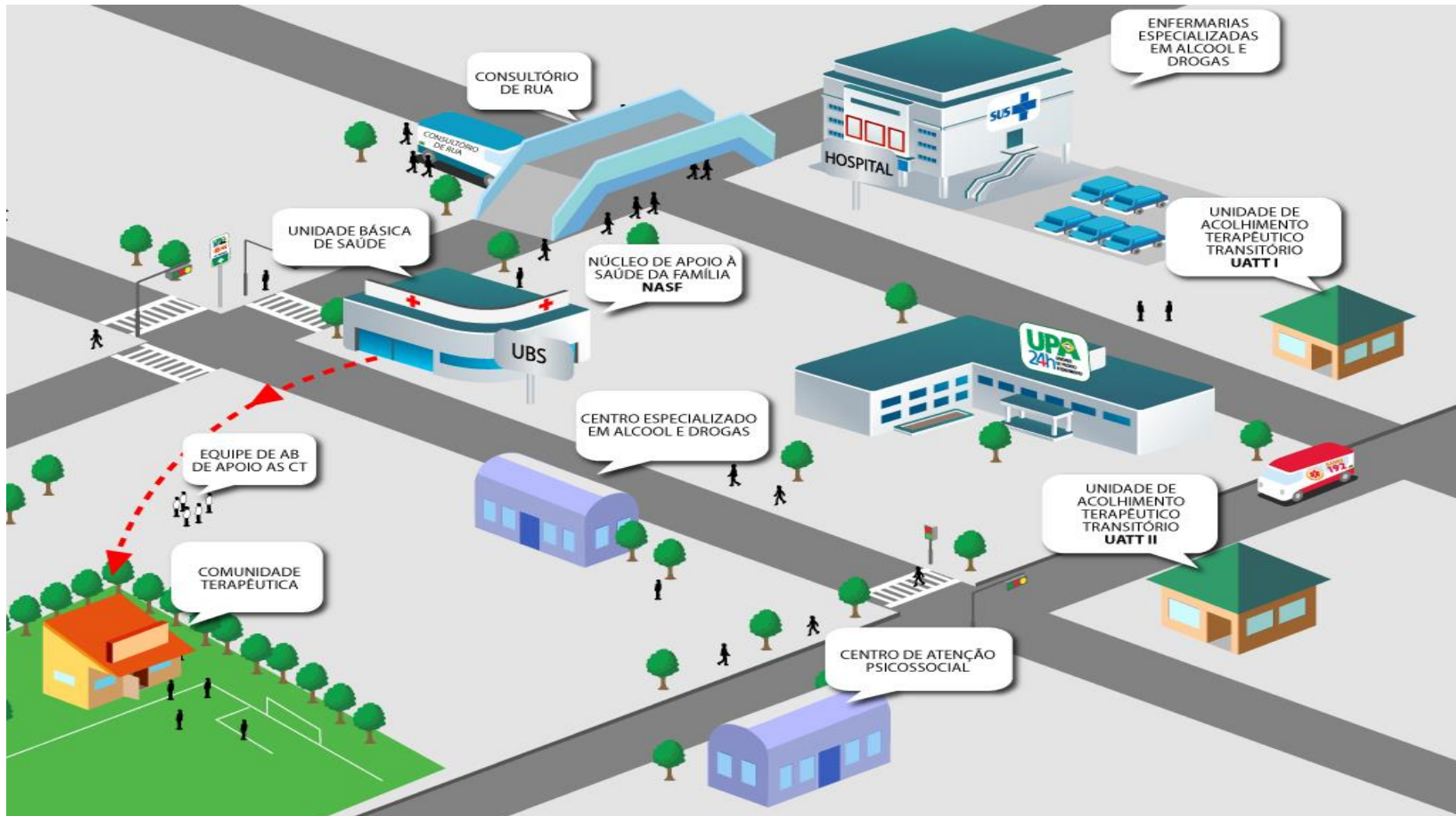
Reforçar a estruturação das respostas às urgências em saúde pública

Aumentar a capacidade de produção de Insumos Estratégicos em Saúde, bem como a produção de inovações tecnológicas

Aprimorar o pacto interfederativo para o fortalecimento do SUS

Desafios para Formação no SUS

Rede de serviços



Pesquisa Scielo.org

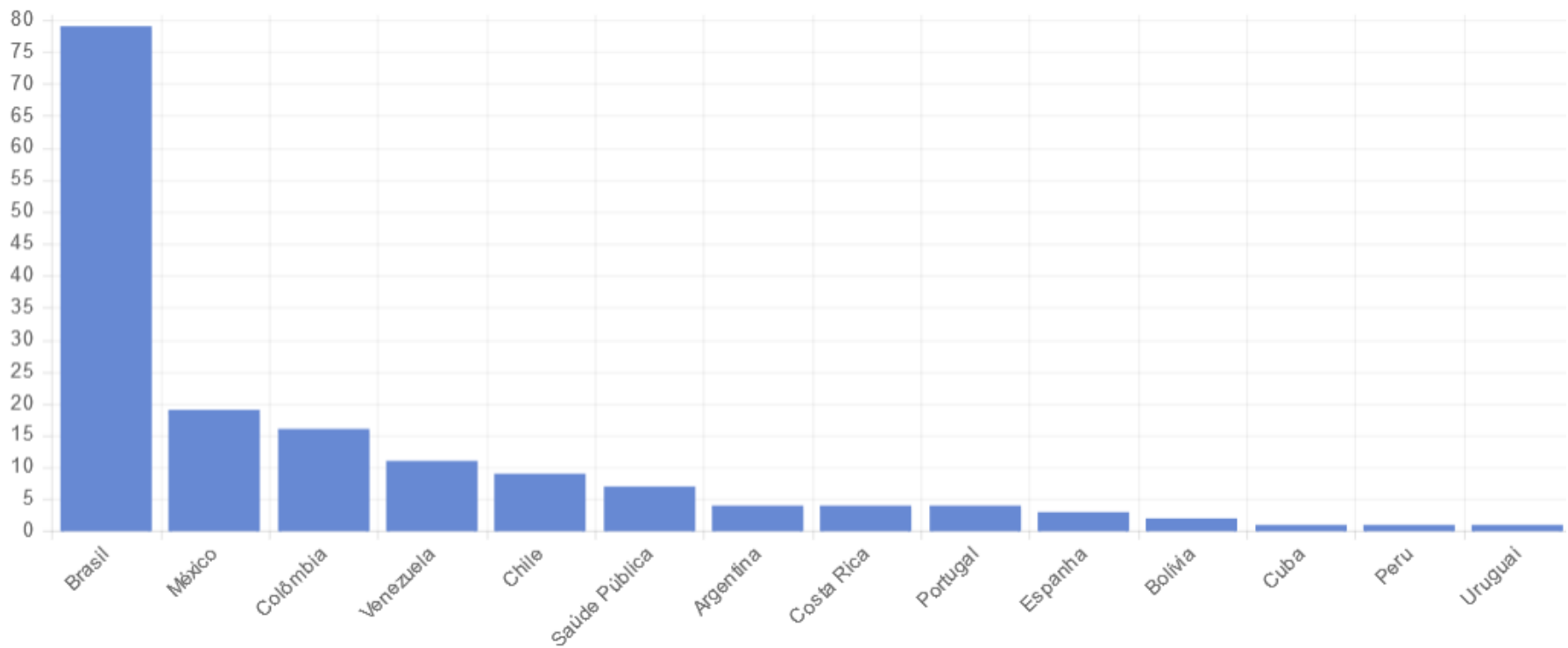
“reforma curricular”

Temas: 161 títulos

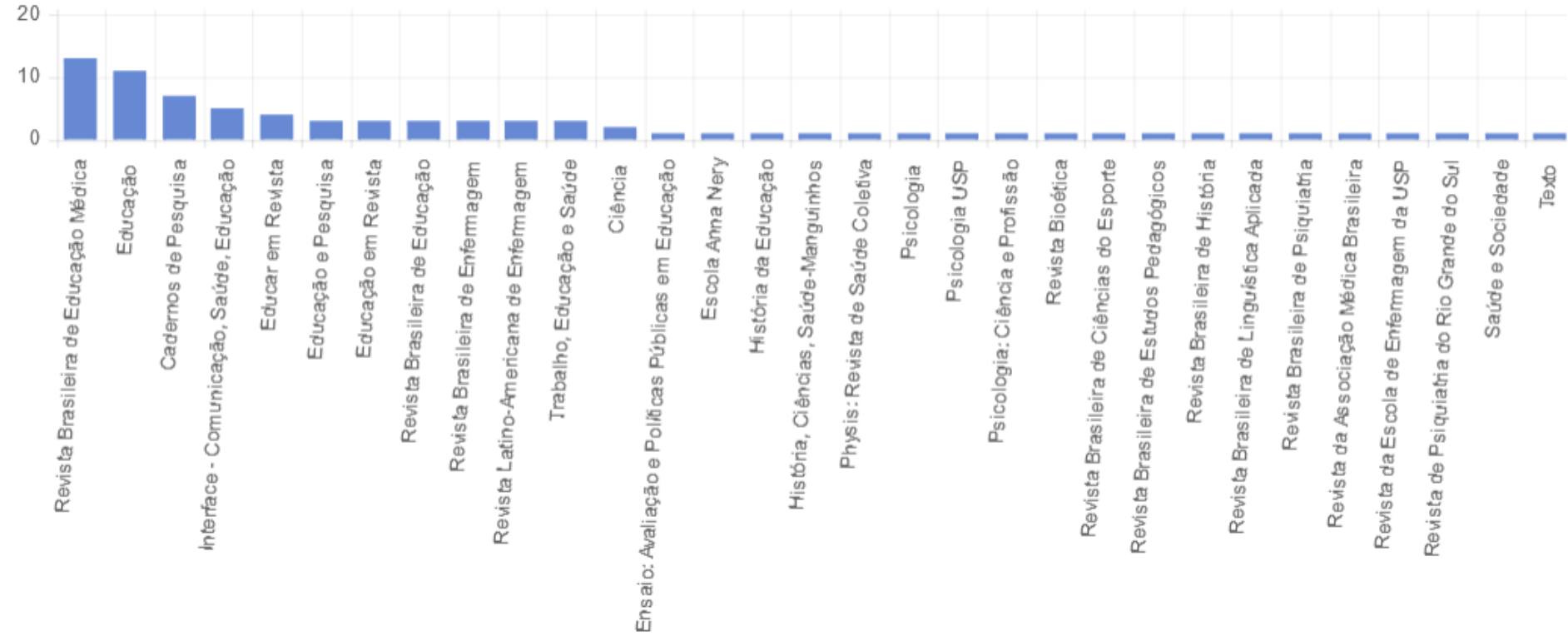
A partir do ano de 2001 : 142 títulos

161 títulos de artigos de revista: Brasil: 79 títulos

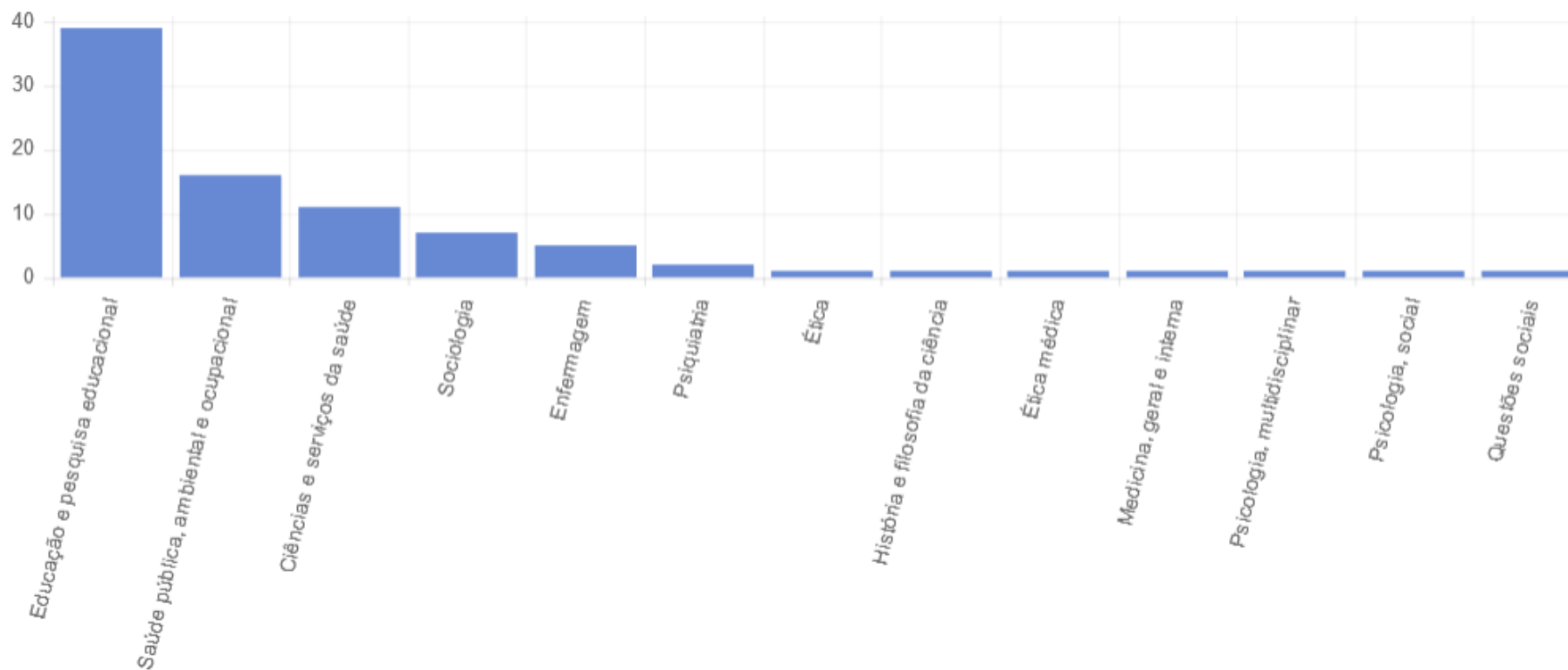
Visualizar estatísticas de Coleções



Brasil: 79 títulos



WoS Áreas Temáticas(2001-2016)





Inovação → pontual, localizada

**Reforma → busca substituir dimensões
mais abrangentes**

**Transformação → envolve a essência
do próprio processo de produção do
conhecimento**

(Almeida com base em Ferreira, 1999)¹⁶




Inovação

→ de uma disciplina

→ entre disciplinas

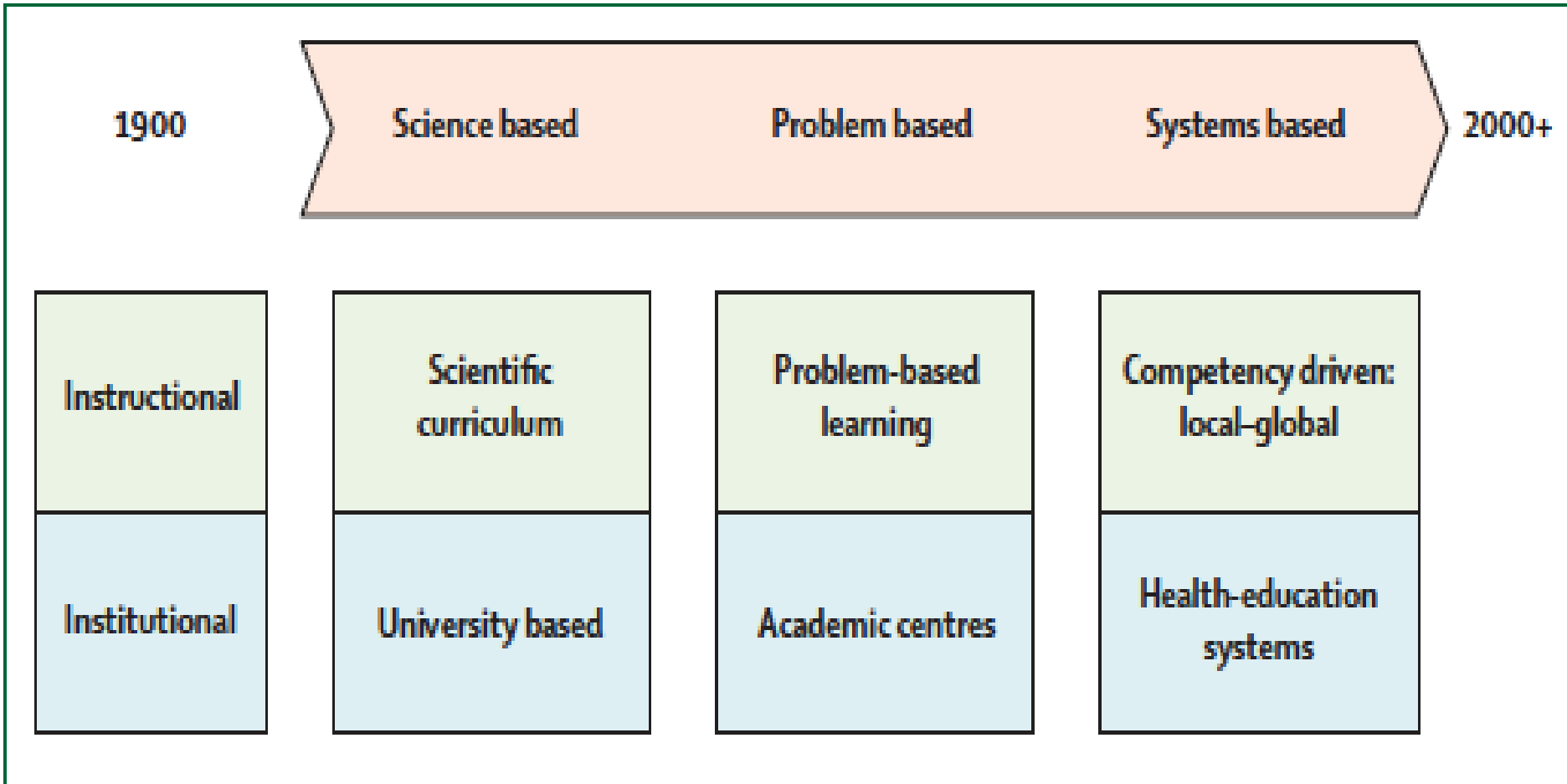
→ módulos integradores

**Como processos que favoreçam
rupturas com as formas
tradicionais do ensinar e do
aprender**



Entre ser um remendo de seda em uma colcha de retalhos de chita e a possibilidade de transgredir e chamar à mudança

Evolução da formação em saúde




(Frenk J et al, Lancet, Nov 2010)

Flexner

- Revolução paradigmática sem precedentes na estruturação do processo de formação médica.
- Estabelece modo padronizado e de excelência para formação médica, construiu uma ruptura paradigmática com a maneira empírica, que vinha viabilizando a escola médica.

Atualização da educação médica ao estágio do desenvolvimento da sociedade americana, capitalista e às perspectivas científicas da época.

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE



Abraham Flexner.

right, it was important because it led to better patient care and teaching. Indeed, he subscribed to the motto, "Think much; publish little."¹⁰

TRANSFORMATION OF MEDICINE IN THE 20TH CENTURY

The academic environment has been transformed since Flexner's day. In academic hospitals, research quickly outstripped teaching in importance, and a "publish or perish" culture emerged in American universities and medical schools. Research productivity became the metric by which faculty accomplishment was judged; teaching, caring for patients, and addressing broader public health issues were viewed as less important activities. Thus, today's subordination of teaching to research, as well as the narrow gaze of American medical education on biologic matters, represents a long-standing tradition.¹¹

In addition to the shift in the importance of research relative to teaching and patient care, a transformation in the process of research on human disease has contributed to our current state of affairs. For the first half of the 20th century, a distinctive feature of American medical edu-

cation was the integration of investigation with teaching and patient care. Teaching, clinical care, and investigation each served the others' purposes, because most research was based on the direct examination of patients. Gifted clinical investigators tended to be equally gifted as clinicians and clinical teachers. After 1960, however, as medical research became increasingly molecular in orientation, patients were bypassed in most cutting-edge investigations, and immersion in the laboratory became necessary for the most prestigious scientific projects. Clinical teachers found it increasingly difficult to be first-tier researchers, and fewer and fewer investigators could bring the depth of clinical knowledge and experience to teaching that they once had.¹²

The increasing turbulence of the health care environment in the past 20 years has generated a second set of conditions inimical to medical education as Flexner imagined it. Clinical teachers have been under intoning pressure to increase their clinical productivity — that is, to generate revenues by providing care for paying patients.^{13,14} As a result, they have less time available for teaching, often to their immense frustration. In addition, the harsh, commercial atmosphere of the marketplace has permeated many academic medical centers. Students hear institutional leaders speaking more about "throughput," "capture of market share," "units of service," and the financial "bottom line" than about the prevention and relief of suffering. Students learn from this culture that health care as a business may threaten medicine as a calling.

Thus we arrive at our current predicament: medical students and residents are often taught clinical medicine either by faculty who spend very limited time seeing patients and honing their clinical skills (and who regard the practice of medicine as a secondary activity in their careers) or by teachers who have little familiarity with modern biomedical science (and who see few, if any, academic rewards in leaving their base practices to teach). In either case, many clinical teachers no longer exemplify Flexner's model of the clinician-investigator.

LEARNING MEDICINE AS PROFESSIONAL EDUCATION

All forms of professional education share the goal of readying students for accomplished and respon-

Relatorios: Flexner, Rose-Welch e Goldmark

Influenciaram mudanças do modelo de formação profissional nos Estados Unidos e no mundo

Todos recomendavam importantes reformas instrucionais para integrar a moderna ciência médica no currículo, e reformas institucionais para ligar a educação com a investigação e o fundamento da educação profissional em universidades

FLEXNER 1910

RELATORIO WELCH-ROSE 1915

Um sistema nacional de formação em saúde pública como uma rede com ênfase na formação prática em saúde pública.

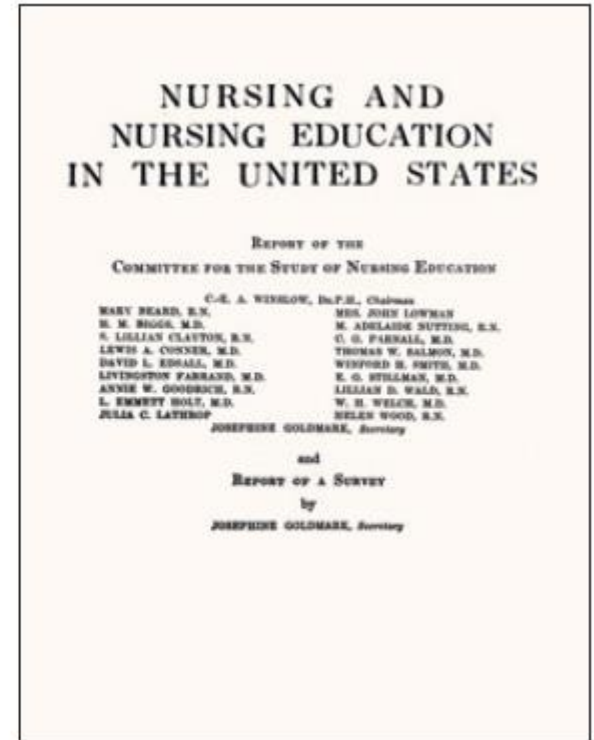
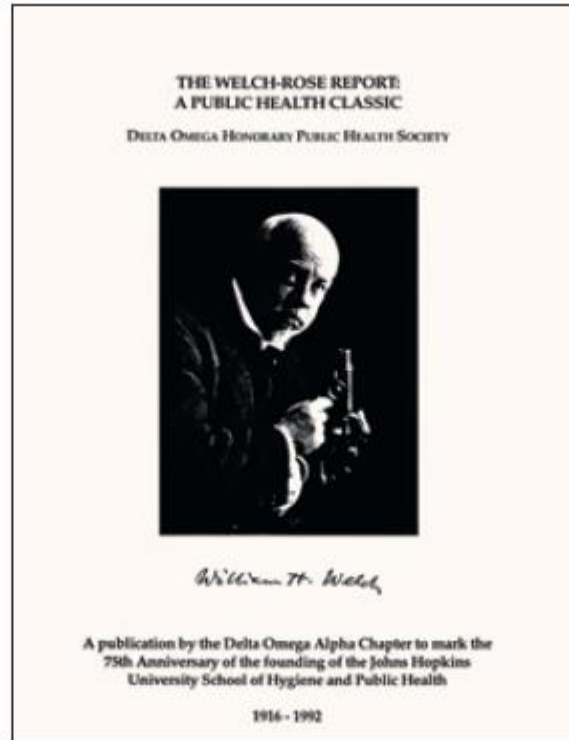
Propoe a criação de institutos de higiene, com base no modelo alemão, com maior ênfase na investigação científica e conexões com a escola de medicina em universidades.

Foi financiado pela Fundação Rockefeller para criar a Universidade Johns Hopkins School of Public Health, em 1916, e a Escola de Saúde Pública de Harvard em 1922.

Relatorio Goldmark 1923

Base universitária de enfermagem, citando as inadequações educacionais para a formação de enfermeiros qualificados.

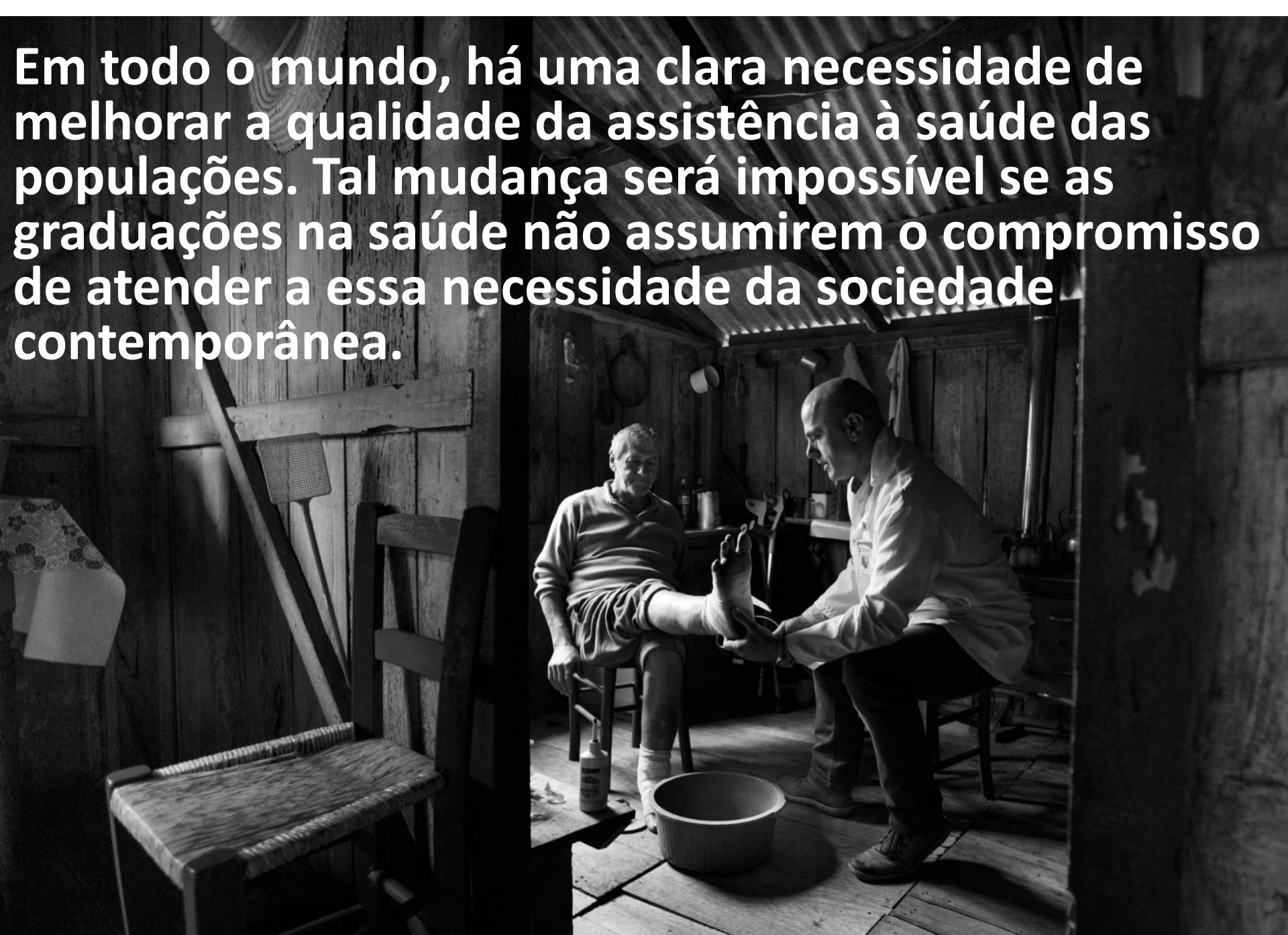
O relatório coloca na enfermagem a mesma trajetória acadêmica de medicina e saúde pública nos EUA.

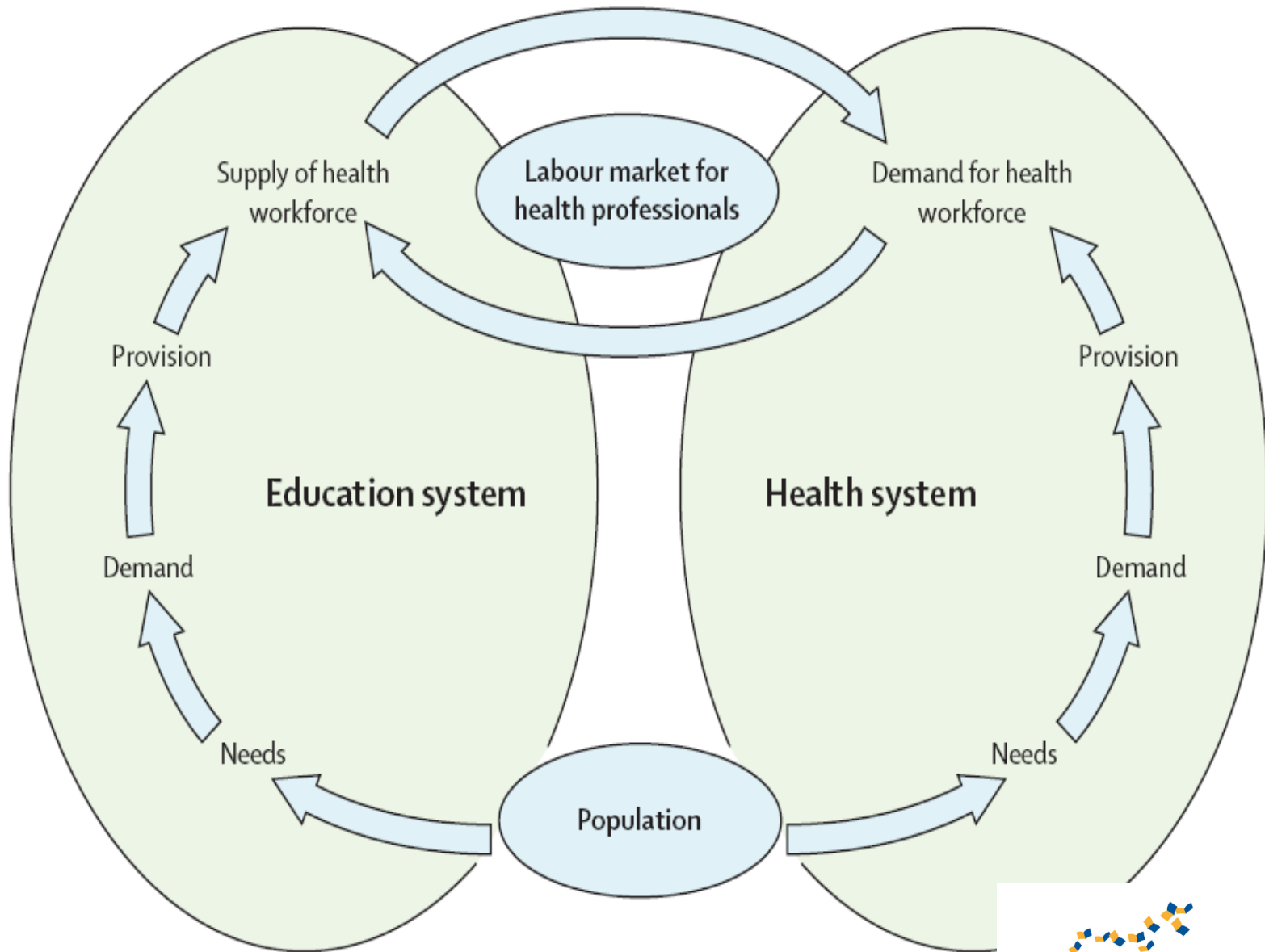


A transformação do ensino médico em Cuba

- A mudança: Toda formação médica é pública;
- Formação para medicina de família;
- Introdução do conceito de universalização da docência médica, ao integrar os estudantes de Medicina e Enfermagem durante seu processo de aprendizagem com as unidades assistenciais docentes, permitiu, atingir ampliação dos programas de formação dos recursos humanos na esfera sanitária;
- Entre 1959 e 2010, formaram-se mais de 100 mil médicos, em 2011, encontravam-se em pleno labor 73.025. Desse total, 43.088 são mulheres;
- O país conta com 13 Universidades médicas e 17 Faculdades de Medicina.
- Tem programa voltado à formação de estrangeiros.

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





THE LANCET

Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world

Julia Freese, Lincoln Chen*, Zulfqar A. Bhatta, Jordan Cohen, Nigel Crisp, Timothy Evans, Harvey Fineberg, Patricia Garcia, Yang Ke, Patrick Kelley, Barry Kistansky, Afef Madani, David Naylor, Ariel Pablos-Mendez, Srinath Reddy, Susan Scribshaw, Jaime Sepulveda, David Serwadda, Huda Zorask.*

Formação e trabalho interprofissional/Andal



TRANSFORMANDO A
Oportunidade para
Aprendizagem por pares
no trabalho
Oportunidade para
Aprendizagem



10 diretrizes pelo *Global Consensus for Social Accountability for Medical Schools* (GCSA, 2012) para agir sob a perspectiva da responsabilidade social:

1. Antecipar as necessidades sociais de saúde;
2. Estabelecer parcerias com gestores e demais atores dos sistemas de saúde;
3. Adaptar as definições em evolução dos médicos e demais profissionais da saúde;
4. Promover a educação baseada em resultados;
5. Criar uma governança responsiva e responsável na escola médica;
6. Rever o escopo de diretrizes para o ensino, pesquisa e extensão;
7. Apoiar a melhoria da qualidade do ensino, pesquisa e serviços de saúde;
8. Estabelecer mecanismos de acreditação;
9. Equilibrar princípios globais com o contexto local e;
10. Definir o papel da sociedade.

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).

MARCO TEORICO

En Bahía (Brasil, 1979), el equipo de Educación Médica de la OPS, planteó:

“El fin último del sistema de formación de recursos humanos para la salud, no es formar profesionales, sino mejorar la salud de la población”.



Reforma Sanitária



8ª Conferência Nacional de Saúde (1986)



Avaliação CINAEM: da necessidade de mudanças



- Enfoque biologicista
- Transmissão de conhecimentos
- Fragmentação e falta de integração
- Sobrecarga de atividades em sala de aula
- Avaliação baseada na memorização
- Ausência de práticas nos cenários comunitários e/ou serviços
- Excessiva e precoce especialização
- Ensino predominantemente em hospitais

*CINAEM,2000

Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina 2001

Perfil do egresso:

- Formação:
 - Generalista
 - Humanista
 - Crítica e reflexiva
- Capacitado a atuar, pautado pela ética, no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade e compromisso com a cidadania.

2003

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

Conjunto de Políticas recentes que vem atuando na humanização 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)**

Considerando os princípios doutrinários do SUS como eixos dessas **mudanças** na construção de novos modos de produzir saúde:

A universalidade nos impulsiona a construir o acesso para todos

A equidade nos exige pactuar com todos o que cada um necessita

Mas **a integralidade** nos desafia a saber e fazer o 'quê' e 'como' pode ser realizado em saúde para responder universalmente às necessidades de cada um.

A integralidade e o cuidado apontam para as dimensões do viver humano que integram espaços, condições e expressões singulares que permitem reafirmar a complexa unidade humana.



Claudia Andujar, Sem título, da série Catrimani, 1971.

**A INTEGRALIDADE TEM SIDO DEFENDIDA
COMO O EIXO CONDUTOR DOS PROCESSOS DE
MUDANÇAS PARA UMA RUPTURA DE VALORES
TRADICIONAIS NA SAÚDE, COMO A
FRAGMENTAÇÃO DA ATENÇÃO E DO CUIDADO
ÀS PESSOAS**



Marcados, Claudia
Andujar

Mudança do paradigma da assistência às doenças



para o paradigma do cuidado humano

Zamir Shatz

b. 1969

Habibti – A State of all its Citizens, 2014–2015

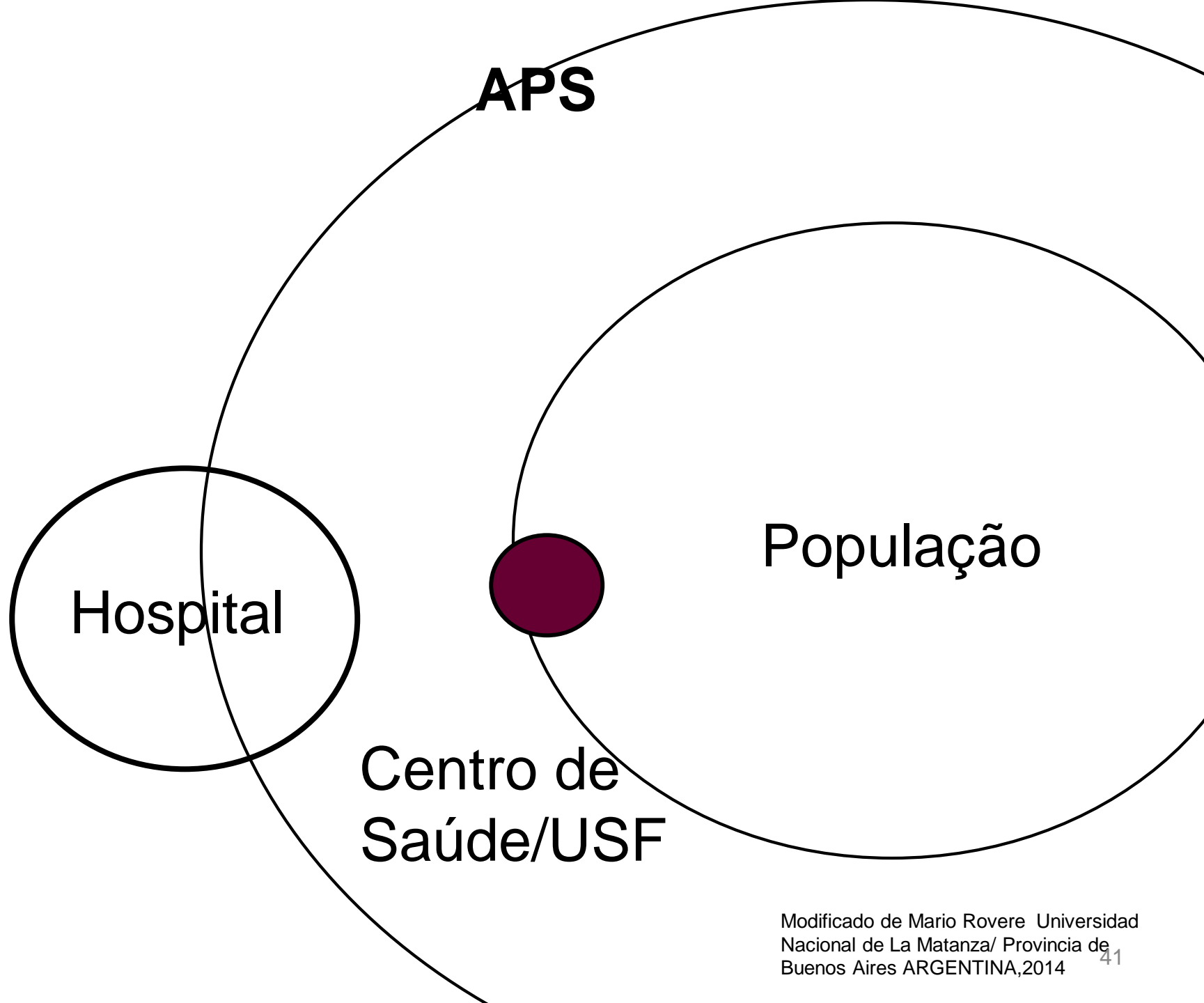
Oil on canvas

Integralidade

HOJE TEMOS QUE SUPERAR:
Visão fragmentada da totalidade
do paciente em seu contexto
Abordagem exclusivamente
voltada para a doença,
Pobreza da interação médico -
paciente
Fraco compromisso do
profissional com o bem
estar do paciente



A busca de
integralidade
tensiona
o modelo e reclama
sua superação
para que a APS opere
plenamente



APS

Hospital

População

Centro de
Saúde/USF

O estudante deve ter uma dimensão das atribuições, possibilidades e limitações de cada âmbito da rede, entender como ocorre a relação de um serviço com o outro o estudante precisa compreender como ocorre o encaminhamento, entrada, fluxo e saída em cada serviço.(Pontes,2006,p.266)

APS

Desafios

Incorporar uma perspectiva mais estratégica e política para a APS, com uma lógica de atores e forças sociais.

Aprofundar o potencial das redes, muito além da referência e contra-referência.

Equilibrar a ênfase na qualidade, cobertura e equidade

Combinar eficiência com participação social.

Articular interculturalismo e responsabilidade ambiental.

Tecnologias apropriadas

Os professores se reconhecem no
processo de formação?

Se reconhecem com necessidade de
formação pedagógica para ensinar?

O envolvimento do professor e do profissional de saúde no processo:

O trabalho do professor e o valor da docência

“Um docente faz em aula não só o que quer, mas basicamente o que pode... ninguém pode fazer algo que não conhece ou rejeita.”

Mirta Castedo



Como cuidamos hoje? Como ensinamos a cuidar?



Nos desenhos tradicionais de estágios práticos nos serviços da rede básica de saúde, os estudantes eram levados para conhecer os serviços de saúde localizados na periferia sem qualquer envolvimento ou responsabilidade, locais onde se podiam observar equipes e pacientes periféricos e pobres (SILVA JUNIOR et al., 1996).



Por que deixar o governo drogar suas crianças?

Medicina contemporânea e alguns de seus problemas



**Canadá: 65% dos
pacientes são
interrompidos por
seus médicos 15
segundos após o
início da consulta**
(SIMPSON et al., 1991).

- No império da biomedicina

Há desvalorização da subjetividade e da experiência do paciente na mesma proporção em que vemos ampliar a capacidade diagnóstica e terapêutica da Medicina Tecnológica.

Os hospitais devem servir cada vez mais para internações de curta permanência, casos mais graves ou complexos e que exigem maior adensamento tecnológico. (Arthur Chioro, 2017)



Atenção Primária à Saúde (APS)

Importância das tecnologias de conversação e da compreensão (interpretação) das narrativas

A incerteza e a ambiguidade na Clínica

Demandas mais frequentes na APS se encontram, muitas vezes, na fronteira entre os “problemas da vida” e a “patologia” objetivamente definida.



**Fomentos/Políticas
implementadas pelo MS e MEC
para mudança PRÓ-SAÚDE e PET
SAÚDE: MUDANÇAS NAS
GRADUAÇÕES**

PROJETO DE PESQUISA DE AVALIAÇÃO: ANÁLISE EXPLORATÓRIA DA GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Componente 2: Avaliação de Desempenho do Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação (Promed)

SUMÁRIO EXECUTIVO

Apresentado à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde/ Departamento da Gestão da Educação em Saúde do Ministério da Saúde - SGTES/DEGES/MS



Universidade
Federal de
Minas Gerais



NESCON
núcleo de educação em saúde coletiva
FACULDADE DE MEDICINA - UFMG

Belo Horizonte
Novembro/2010

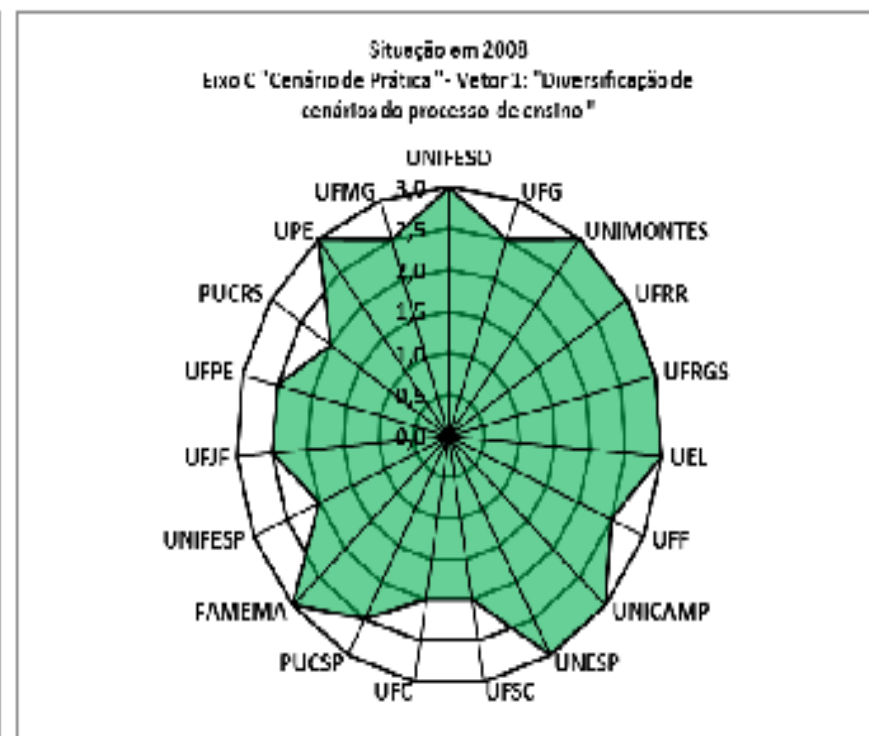
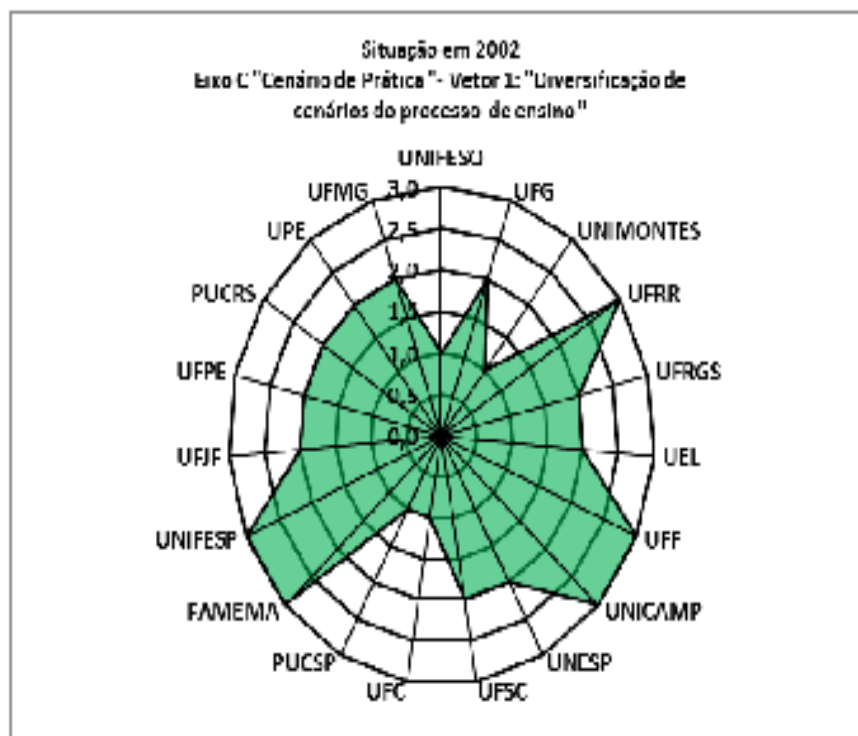


GRÁFICO 5 - EIXO "CENÁRIO DE PRÁTICA", VETOR 1 "DIVERSIFICAÇÃO DE CENÁRIOS DO PROCESSO DE ENSINO"

Estágio 1: Atividades práticas durante os dois primeiros anos do curso estão limitadas aos laboratórios da área básica; ciclo clínico com práticas realizadas majoritariamente em enfermarias hospitalares e com corridas de leito.

Estágio 2: Atividades extramurais isoladas de acadêmicos de medicina em unidades dos SUS, durante os dois primeiros anos do curso, com a participação exclusiva ou predominante de professores da área de saúde coletiva, correspondendo a menos de 10% da carga horária. Ciclo clínico majoritariamente baseado em atividades ambulatoriais em ambulatório pertencente à instituição de ensino que tenha central de marcação de consultas própria, ou em ambulatórios conveniados cuja administração seja apartada da gestão da rede do SUS.

Estágio 3: Atividades extramurais em unidades do SUS, equipamentos escolares e da comunidade, ao longo de toda a carreira, com graus crescentes de complexidade. Durante os dois primeiros anos de graduação, combinam-se as atividades extramurais multiprofissionais, com experiências de integração em laboratórios de problematização, com participação de docentes de áreas básicas e clínicas em, pelo menos, 20% da carga horária. Atividades clínicas desenvolvidas de forma mista entre serviços próprios das IES e unidades comuns e correntes de Atenção Básica da rede do SUS – majoritariamente ambulatorial, ou em serviços próprios das IES que subordinem suas centrais de marcação de consulta às necessidades locais do SUS – em que se perfaça menos 40% da carga horária. Internato desenvolvido em, pelo menos, 25% na rede do SUS.



PRÓ-SAÚDE

Instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 2101/2005, sendo esta revogada pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 3019/2007 (vigente).

Visa incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo de saúde-doença.



PET-Saúde

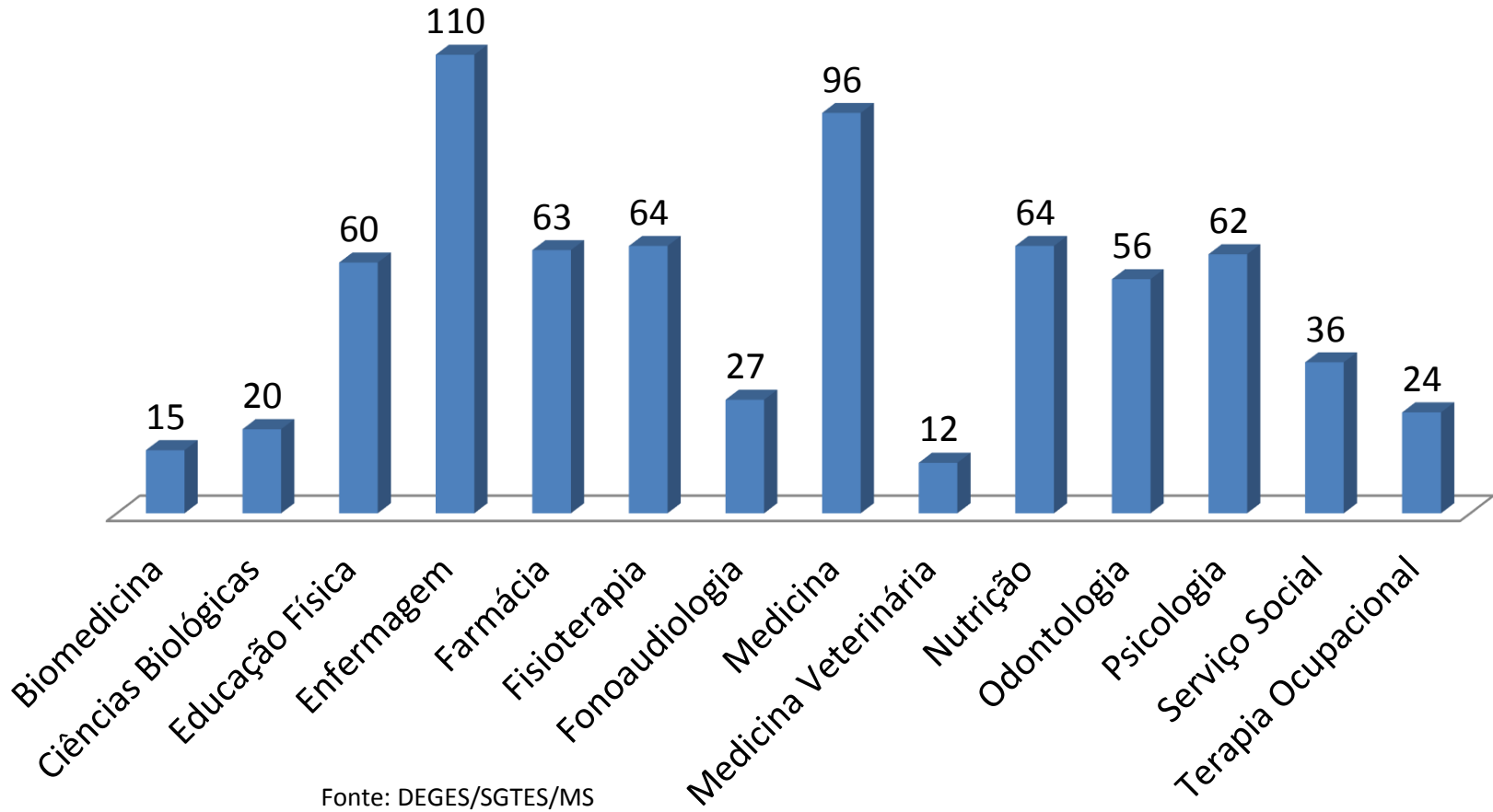
- Instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802/2008, sendo esta revogada pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 421/2010 (vigente).
- Promove a formação de grupos de aprendizagem tutorial para desenvolvimento de atividades em áreas estratégicas do SUS
- Dirigido aos profissionais de saúde do SUS, docentes e estudantes de graduação da área da saúde. Os projetos são desenvolvidos por IES em parceria com Secretarias de Saúde.

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, o respeito às especificidades de cada profissão e à produção da prática comum

Edital 24/2011 Distribuição dos cursos da área da saúde envolvidos nas propostas aprovadas (n=709)



Fonte: DEGES/SGTES/MS

Expansão



A expansão da Rede Federal de Educação Superior teve início em 2003 com a interiorização dos campi das universidades federais. Com isso, o número de municípios atendidos pelas universidades passou de 114 em 2003 para 237 até o final de 2011. Desde o início da expansão foram criadas 14 novas universidades e mais de 100 novos campi que possibilitaram a ampliação de vagas e a criação de novos cursos de graduação.

Conheça o [Mapa](#) da Expansão das Universidades e Institutos Federais.

Universidades Federais



Fomentos a ampliação do ensino universitário

FIES

REUNI

PROUNI

A lei de cotas

- **O que é a lei de cotas?**
- A Lei nº 12.711/2012, sancionada em agosto deste ano, garante a reserva de 50% das matrículas por curso e turno nas 59 universidades federais e 38 institutos federais de educação, ciência e tecnologia a alunos oriundos integralmente do ensino médio público, em cursos regulares ou da educação de jovens e adultos. Os demais 50% das vagas permanecem para ampla concorrência.

O PROVAB

- Em sua formulação, o PROVAB veio ao encontro de experiências internacionais que buscam a construção de iniciativas para responder a necessidade de uma formação médica comprometida com a interiorização e o estímulo a fixação de médicos em áreas remotas e de vulnerabilidade social

como formar médicos que sejam
comprometidos com as
necessidades de saúde da
população brasileira?

- Nos últimos 10 anos as escolas médicas tem avanços - **movimento de aproximação com a APS** .
- Existem relações e situações muito diversificadas sobre a inserção dos alunos na APS
- Proposta de **mudanças curriculares: falta muito para uma ruptura pedagógica: o ensino permanece tradicional – conteudista focado na doença)**

A instituição de novos cenários de prática favorecem a construção de um olhar ampliado dos estudantes sobre os usuários dos serviços de saúde, contribuindo para o resgate do polo ético-humanista da formação. (Maria Inês Nogueira. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 24 909-930, 2014)

Bases para mudança:

- 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 como elemento indissociável da graduação, como componente que agrega qualidade à formação profissional.

Bases para mudança:

- a) estruturas curriculares que integrem conhecimentos dos ciclos básico e aplicado, bem como teoria e prática;
- b) aprendizagem em grupos pequenos;
- c) vivências continuadas em cenários de prática diversificados;
- d) incorporação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem;
- e) planejamento curricular que considere as prioridades e necessidades de saúde das comunidades e dos contextos em que os cursos se inserem.

A vivência em diferentes situações ao longo da formação

- Internação e atenção domiciliar, cirurgias ambulatoriais, hospitais-dia, centros ambulatoriais especializados – todas requerendo tecnologias específicas para a organização do trabalho e muitas delas implicando trabalho em equipe multiprofissional -propiciam o contato com diferentes padrões de distribuição dos agravos do ponto de vista epidemiológico.

- Os cursos precisam rever a forma como constroem, implementam e avaliam essas propostas... esta proposta força um novo modo de desenho de matriz curricular exigindo que os docentes não olhem apenas em cargas horárias e disciplinas isoladas...
- O salto será dado na construção de planos de atividades coletivas balizadas em eixos e não mais em disciplinas presas em grades curriculares

Em 2013, foi criado o Programa Mais Médicos (PMM), que dispôs sobre um novo marco regulatório na formação médica no Brasil.

Entre seus objetivos, destacam-se:

a expansão de cursos de medicina conforme critérios de necessidade, a publicação de novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a universalização de vagas de residência médica.

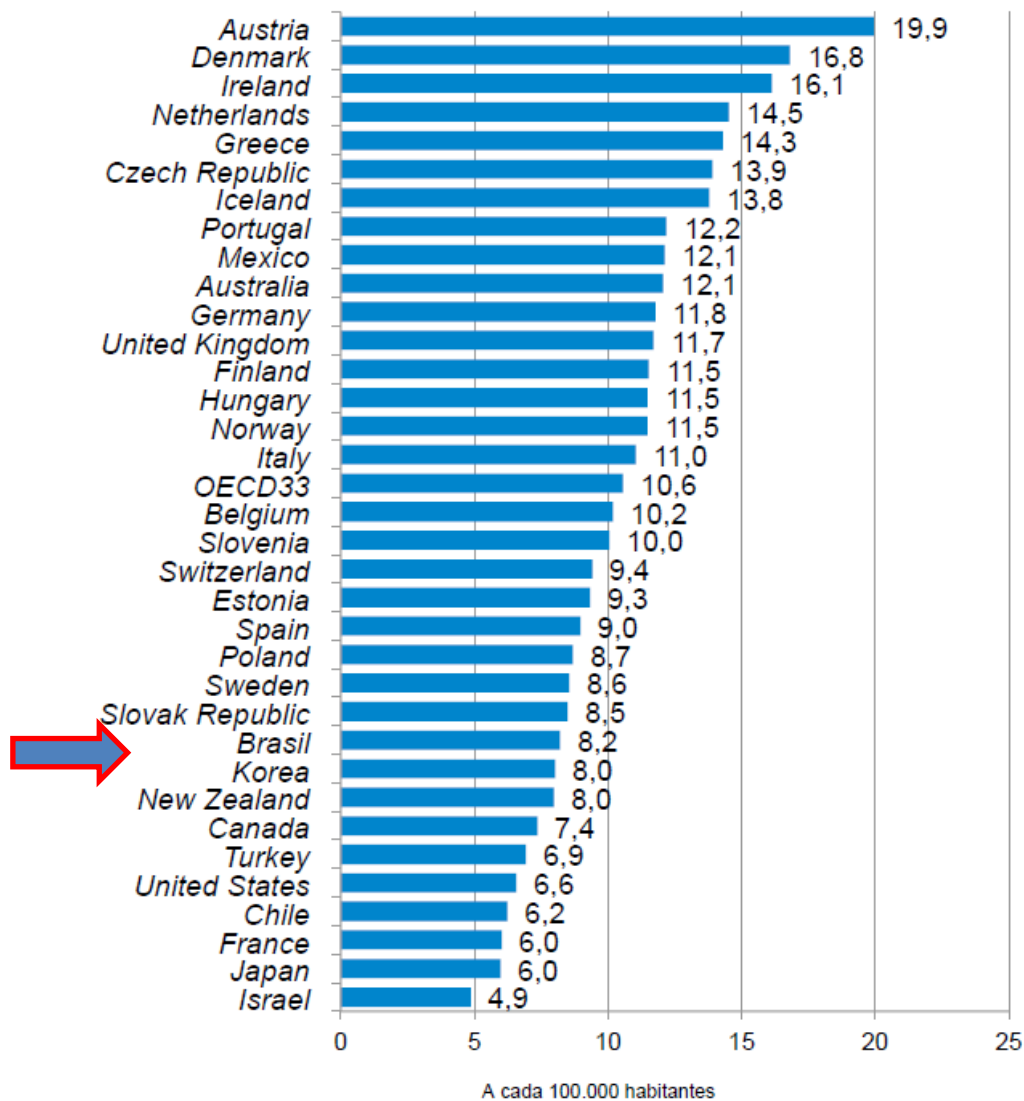
O Programa Mais Médicos (PMM) está estruturado em três eixos:

- Provimento emergencial, infraestrutura e formação médica (PINTO et al., 2014):
- O eixo de provimento emergencial baseia-se em chamadas de médicos para compor equipes da Estratégia Saúde da Família, em territórios com escassez desse profissional.
- O eixo de infraestrutura caracteriza-se pelo aporte de recursos para a reforma, ampliação e construção de novas Unidades Básicas de Saúde.
- Por fim, o eixo da formação médica tem o objetivo de ampliar e qualificar a formação de médicos no país.

Ações previstas na lei PMM(Lei Federal nº. 12.781/2013)

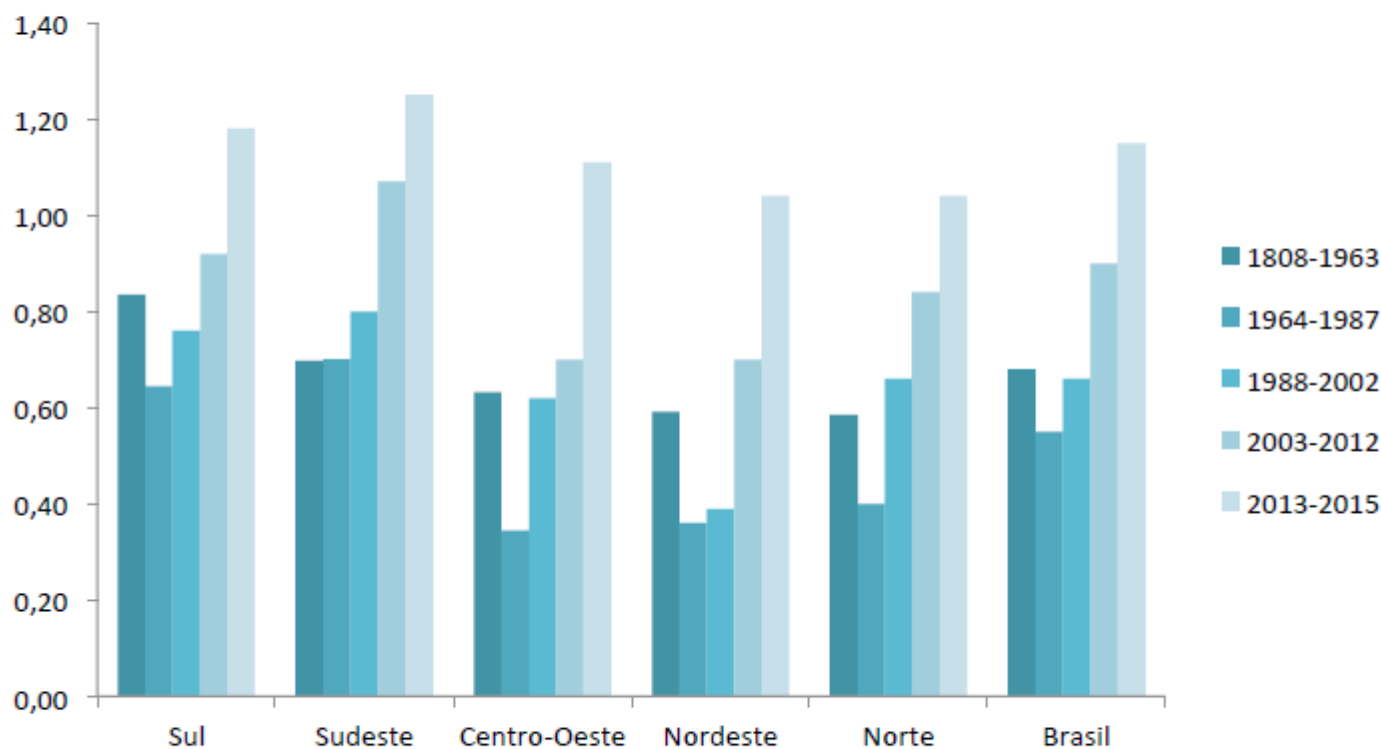
- Mudança na Formação de médicos.
- Garantir 12 mil novas vagas de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade e nas especialidades básicas, para assegurar a sua universalização até 2018.

Figura 3. Taxa de egressos de cursos de medicina por 100.000 habitantes nos países da OECD (2013) e Brasil (2012).



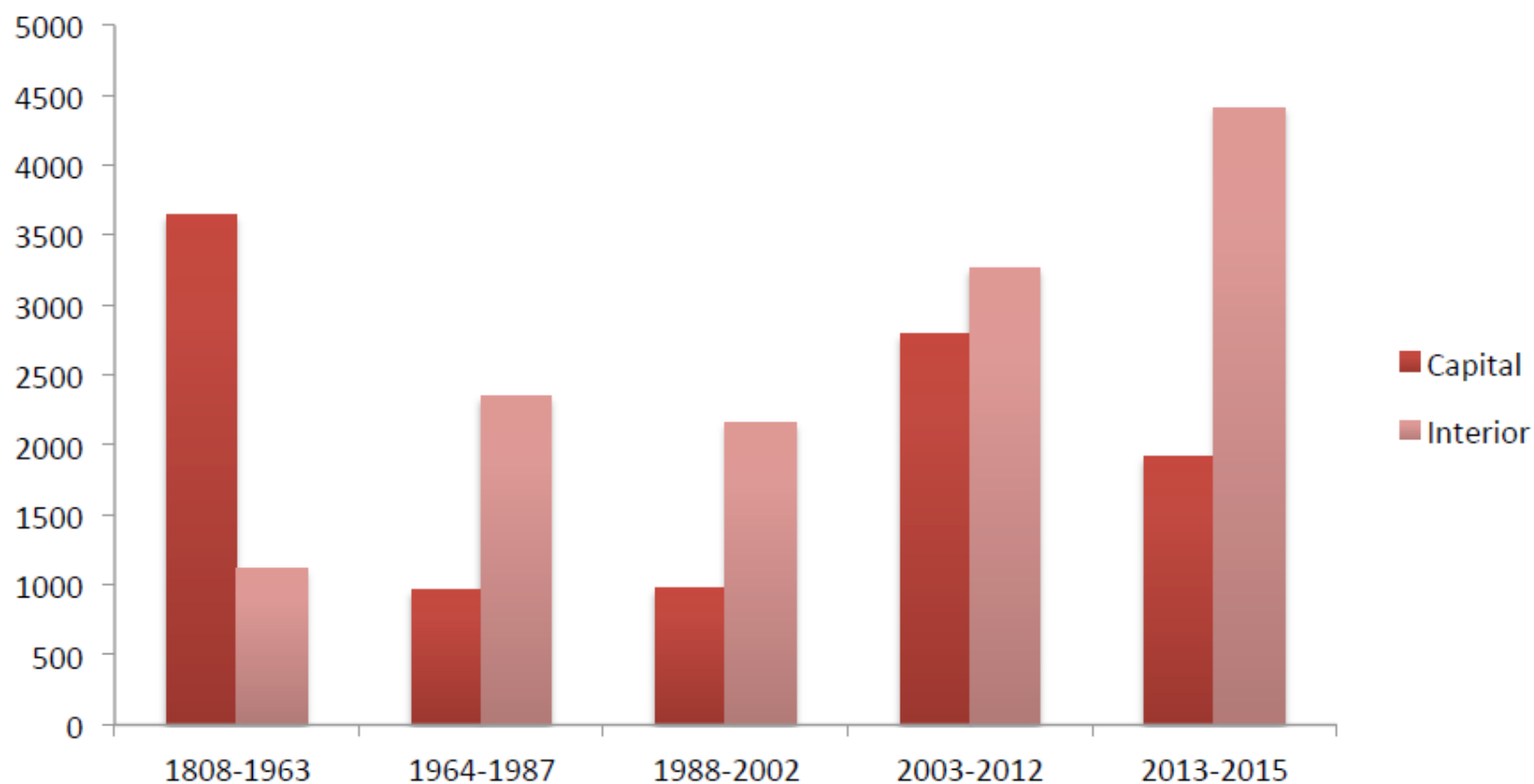
Fonte: : OECD (2013), Censo da educação superior (INEP/MEC) e IBGE (2012).

Gráfico 2. Evolução de vagas em cursos de medicina a cada 10.000 habitantes conforme região do país e período, Brasil, de 1808 a 2015.



Fonte: Oliveira F. P.; Pinto; et al., 2018a.

Gráfico 4. Evolução de vagas em cursos de medicina segundo capital e interior e ano de criação por período, Brasil, de 1808 a 2015.



Fonte: Oliveira F. P.; Pinto; et al., 2018a.

Formar médicos para o SUS

Para tanto, faz-se necessário:

Planejar a expansão de vagas de graduação e residência em medicina;

aproximar os locais de formação das áreas remotas;

implantar novos processos avaliativos da formação médica;

mudar as diretrizes curriculares na intenção de apresentar parâmetros

mensuráveis e valorizar a atenção básica;

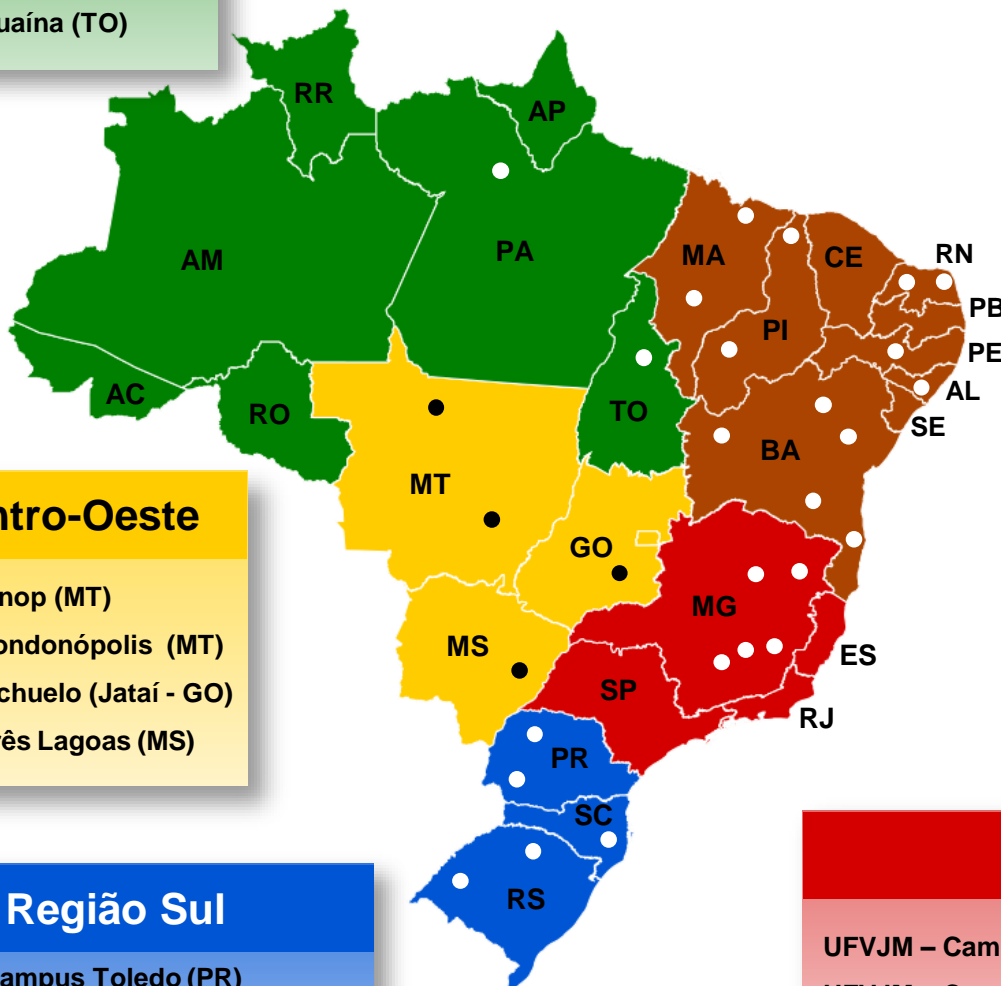
regular a formação de médicos especialistas conforme as necessidades de sociais e;

elaborar e difundir processos formativos para os docentes (BRASIL, 2015).

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)

UFSE – 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)

Diretrizes Curriculares Nacionais

MEDICINA

2014

Novas Diretrizes Curriculares Nacionais



Formação generalista com ênfase na Atenção Básica

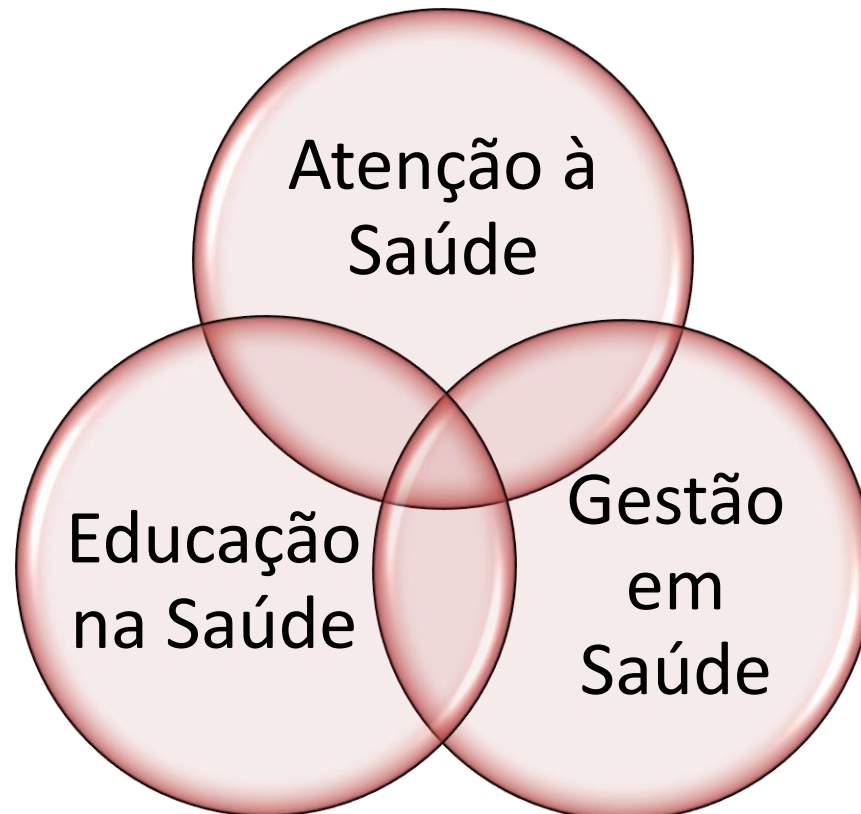
Mudança curricular na perspectiva da formação na prática do SUS e para o trabalho qualificado no SUS



Ideias-Força das Mudanças das DCNs em Medicina

- Mantêm os avanços presentes nas DCNs de 2001;
- Incorpora conceitos novos como áreas de competência, competência e domínios de competência;
- Fortalece o ensino de áreas estratégicas para o desenvolvimento do SUS, como a atenção básica, a urgência e emergência e a saúde mental, especialmente no período de Internato;
- Dá Centralidade para o ensino da atenção básica organizado e coordenado pela área de conhecimento da Medicina de Família e Comunidade;

Os Projetos Políticos de Cursos (PPC) devem retratar uma proposta fundamentada em três eixos norteadores



De um modo geral a proposta das DCN vem ao encontro da reconstrução da identidade do médico de acordo com necessidades sociais e princípios do SUS



**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

O documento enfatiza a importância da formação na APS: “O *SUS como escola*”, O SUS se transforma em uma rede de ensino-aprendizagem;

O mundo do trabalho como escola: experiências no trabalho são uma fonte sistemática de formação, de geração de novas ideias e proposições, de (re)elaboração de estratégias e conhecimentos que emergem da prática.



COAPES

CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA **ENSINO-SAÚDE**

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;
- A lógica do SUS é atravessada pelo complexo médico-industrial, que investe em tecnologia dura;
- O SUS pode ser considerado como mobilizador de mudanças na formação médica, com os novos cenários de prática – estratégia amplamente difundida na maioria das escolas médicas brasileiras. (NOGUEIRA, 2012; MARIA INÊS NOGUEIRA, 2014).

O mapeamento

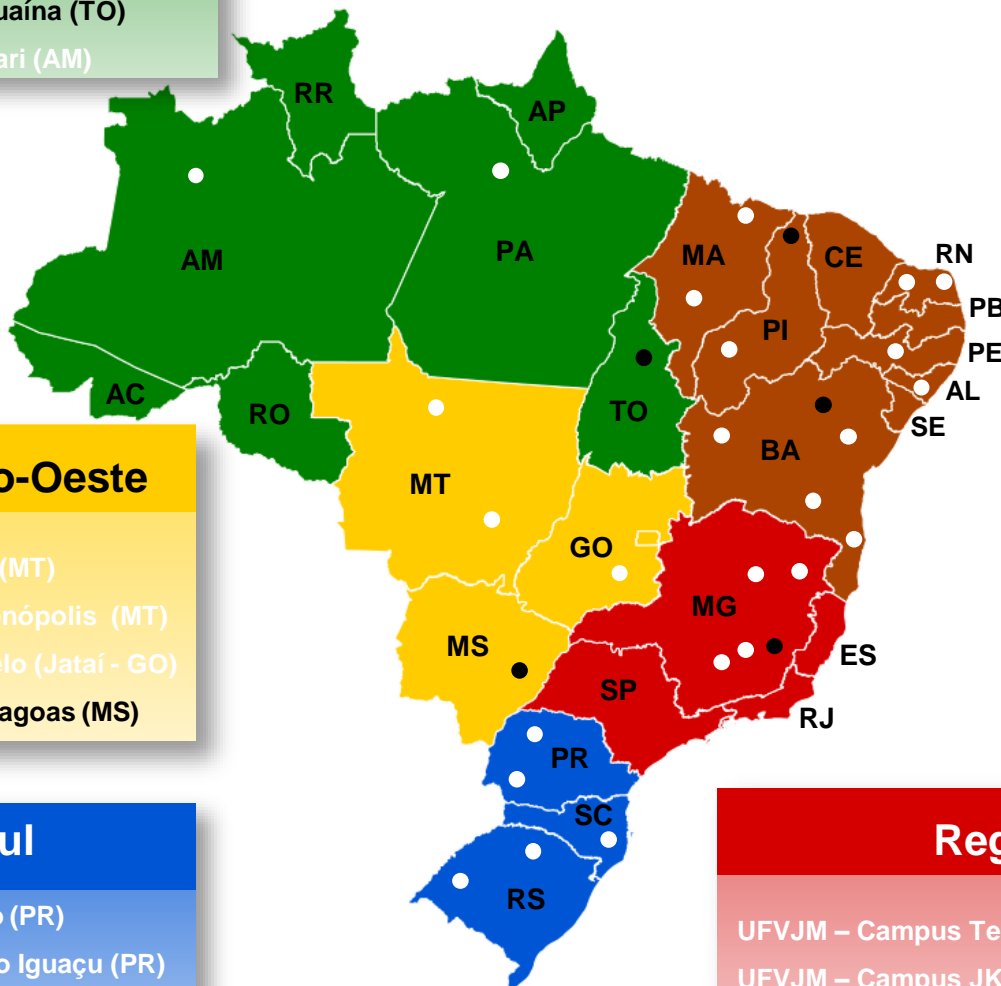
- Objetivo geral:
- Avaliar o desenvolvimento da dimensão Formação para os SUS no Programa Mais Médicos a partir do mapeamento das ações de expansão de vagas, da criação de novos cursos e da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em escolas médicas federais brasileiras, na perspectiva da qualificação do SUS.
- Objetivos específicos:
- Mapear as principais características das novas escolas médicas federais implantadas com o PMM quanto à localização, número de vagas, clientela, tipo de vestibular, estrutura física, implantação das DCN de 2014, modelo pedagógico, implantação do COAPES, principais avanços e dificuldades de um projeto de formação ético-humanista na perspectiva da qualificação do SUS;
- Produzir uma avaliação como espaço pedagógico e político a serviço de aprendizagens significativas para cada uma das IES visitadas;
- Investigar os processos de inovação pedagógica, de provimento, fixação e desenvolvimento docente para formação médica e acordo com as necessidades do SUS nas instituições de ensino superior federais que criaram novos cursos de medicina;
- Identificar os projetos políticos pedagógicos, os currículos e o desenvolvimento na prática profissional dos cursos de graduação em medicina federais instalados com o PMM na perspectiva da qualificação do SUS, dentro dos seguintes eixos: I

Região Norte

UFPA – Campus Altamira (PA)

UFT – Campus Araguaína (TO)

UFAM – Campus Coari (AM)



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)

Legenda:

○ Visita realizada

● Visita NÃO realizada

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)

UFSE – 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)

Carta acordo SCON2017-02642

Desenvolvimento e Expansão do Ensino em Saúde no Brasil

Coordenador Técnico
Prof. Antonio Pithon Cyrino



OBJETIVO

Estimular a produção e difusão de conhecimento científico sobre o Programa Mais Médicos em torno das mudanças das graduações médicas e das residências médica no país, na perspectiva da qualificação do SUS.

Resultados alcançados

Submissões recebidas na Chamada Pública: 42

Documentos a serem publicados: 20

- **Seção Artigos: 10**
- **Seção Espaço Aberto: 7**
- **Seção Debates:1**

- **Seção Editorial: 1**
- **Seção Entrevistas: 1**

Todos os documentos serão publicados em português, inglês e espanhol.

seção **Artigos**

- 1. Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Formação de 2013 a 2015**
- 2. Programa Mais Médicos e as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Medicina: uma análise comparada entre Instituições de Ensino Superior**
- 3. Análise documental do projeto pedagógico de um curso de medicina e o ensino na Atenção Primária à Saúde**
- 4. PERCEPÇÕES DOS MÉDICOS SOBRE A EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E A CONTRIBUIÇÃO DA ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**
- 5. O Programa Mais Médicos e o reordenamento da formação da Residência Médica com enfoque na Medicina de Família e Comunidade**
- 6. Reflexões em torno das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Medicina a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde**
- 7. Atenção a idosos: desempenho de intervenções conduzidas por profissionais do Mais Médicos**
- 8. Fundamentos teóricos do Projeto Pedagógico de um Curso de Medicina no Sertão Paraibano: contribuições ao debate sobre Educação Médica**
- 9. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação.**
- 10. Implantação e desenvolvimento do Curso de Medicina em Parnaíba, Piauí, Brasil, a partir do Programa Mais Médicos para o Brasil**

seção **Espaço Aberto**

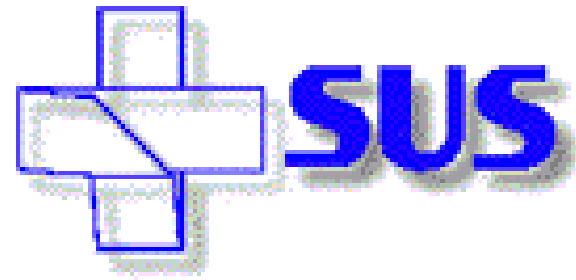
1. A narrativa de um percurso formativo: (re)significando a formação médica
2. Formação médica na atenção primária à saúde: experiência com múltiplas abordagens nas práticas de integração ensino, serviço e comunidade
3. GESTÃO FEDERAL DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS: O PAPEL DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
4. O Programa Mais Médicos em áreas remotas: a experiência do Grupo Especial de Supervisão no Pará
5. A trajetória da implantação de um internato em saúde mental em uma instituição de ensino superior privada
6. Supervisão Acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil em áreas remotas de Roraima, Brasil: relações entre médicos e Grupo Especial de Supervisão
7. Programa Mais Médicos e residências de medicina de família e comunidade: estratégias articuladas de ampliação e interiorização da formação médica

seção **Debates**

1. O Programa Mais Médicos e a mudança do papel do Estado na regulação e ordenação da formação médica

seção **Entrevistas**

1. Entrevista com Henry de Holanda Campos



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

**Estamos de Luto!
Lutaremos sempre pela democracia no Brasil!**

