



Organização Panamericana de Saúde
Universidade Estadual do Amazonas
Ministério da Saúde do Brasil

**Seminário: La misión social de la educación médica para alcanzar la equidad en salud
Manaus, 10 de setembro de 2014**

- Los cambios en el modelo de formación médica de Brasil:
Estrategias para proveer y fijar médicos en zonas
desfavorecidas y remotas

Eliana Goldfarb Cyrino
Diretora de Programas
SGTES/Ministério da Saúde
Eliana.cyrino@saude.gov.br

Pressupostos

- **Constituição Federal de 1988 e Leis 8.080 e 8.142 de 1990**
- **Saúde como um Direito de Todos e um Dever do Estado**
- **Art. 200: Sistema Único de Saúde é o ordenador da formação de recursos humanos em saúde**

Pressupostos

- Constituição Federal de 1988 e Leis 8.080 e 8.142 de 1990
- Saúde como um Direito de Todos e um Dever do Estado
- Art. 200: Sistema Único de Saúde é o ordenador da formação de recursos humanos em saúde

- **Define entre as atribuições da União sua participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde**

- **O Ministério da Saúde, assume a responsabilidade de desenvolver programas que avancem na consolidação da integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho.**



O SUS é catalizador de propostas inovadoras na assistência e gestão pública
- democratização, universalidade, equidade e integralidade da assistência à saúde que está na Constituição



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”



ALGUNS DESAFIOS DO SUS

- Garantir acesso com qualidade em tempo oportuno a todos os cidadãos brasileiros;**
- Produzir a integralidade da atenção e do cuidado em saúde;**
- Ter profissionais suficientes e qualificados para o atendimento das necessidades de saúde da população.**

Interfaces com a Gestão da Educação

Graduação

Formação de especialistas

Formação Técnico- Profissional

Educação Permanente

Provimento



FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE PARA O SUS

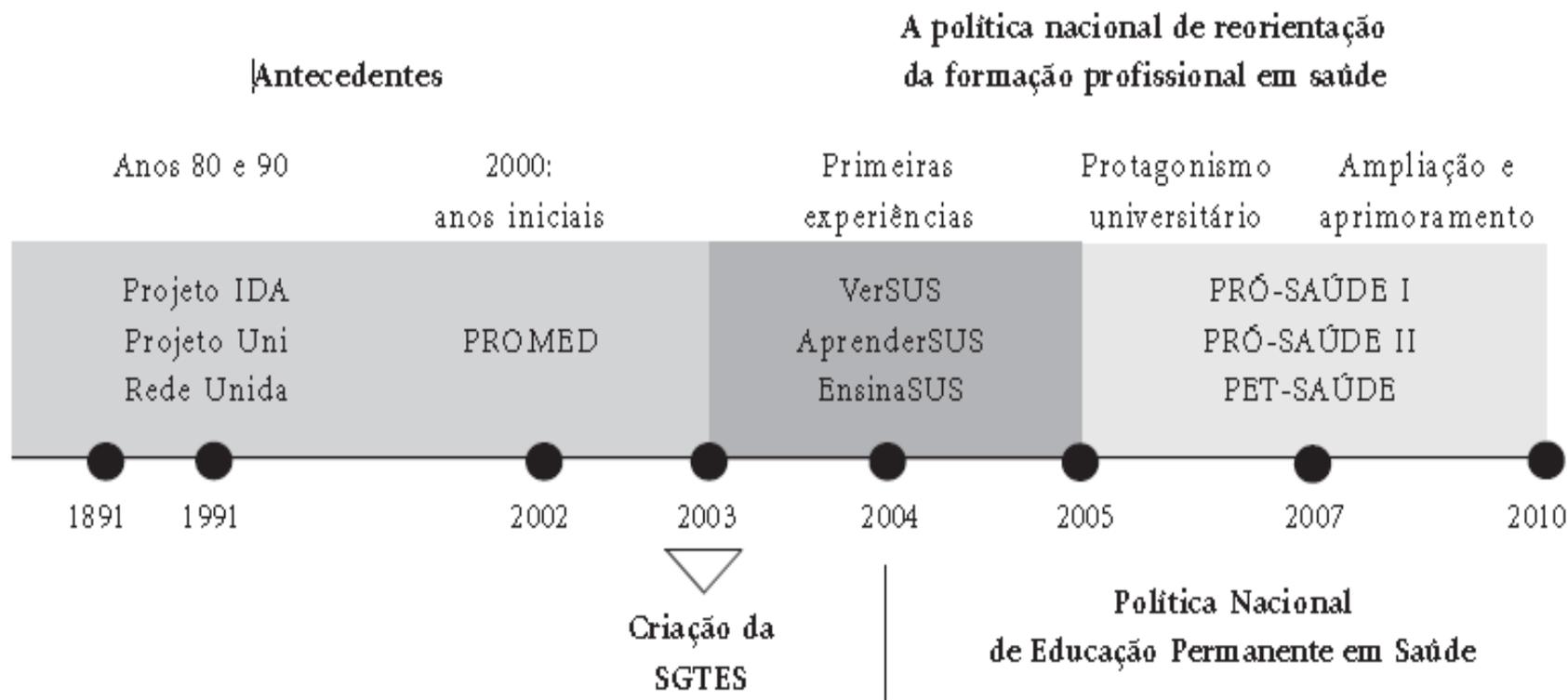


Figura 1. Cronologia das principais ações de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS. Brasil, décadas de 1980 e 90 e anos 2000.

Fonte: Elaboração dos autores, 2011.

Pressupostos

- Constituição Federal de 1988 e Leis 8.080 e 8.142 de 1990
- Saúde como um Direito de Todos e um Dever do Estado
- Art. 200: Sistema Único de Saúde é o ordenador da formação de recursos humanos em saúde
- **MP 621 de 07 de julho de 2013: cria o Programa Mais Médicos**
- **Lei 12.871 de 22 de outubro de 2013: capítulos da Formação Médica no Brasil e Projeto Mais Médicos para o Brasil**

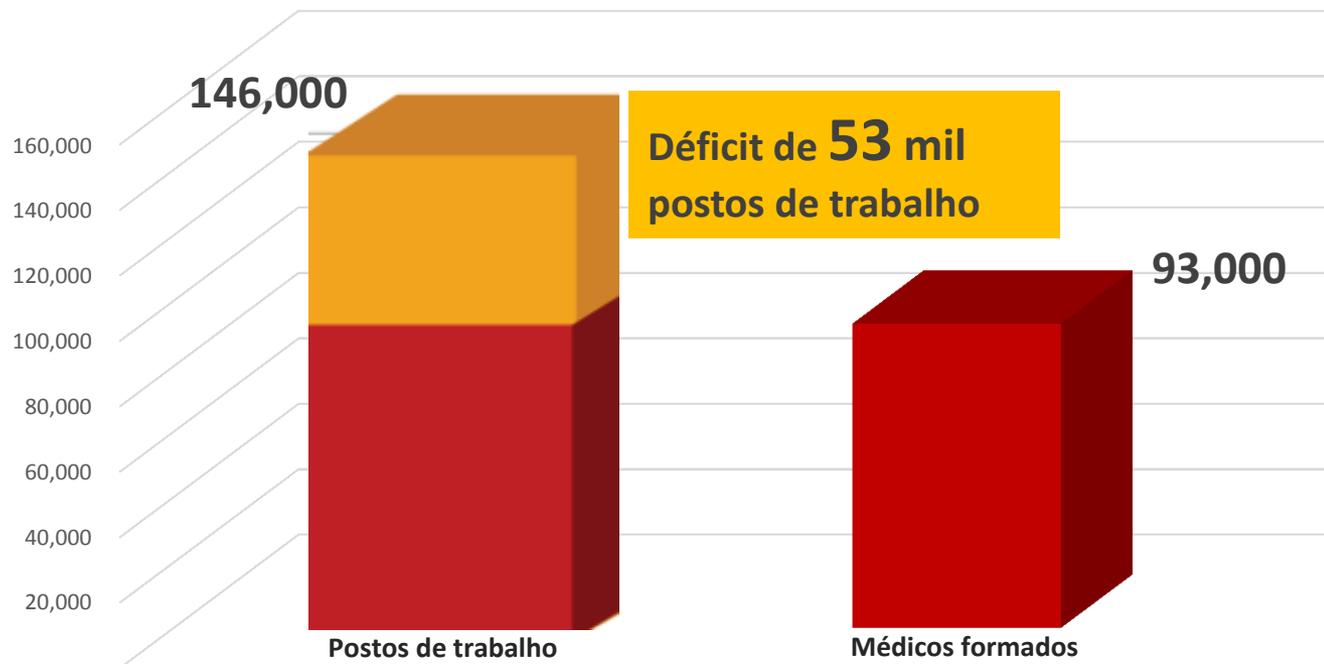
Evidências da necessidade de mais médicos para o Brasil

- Conjuntura de regulação incipiente do Estado brasileiro com base constitucional regulatória.
- Contexto nacional de queda geral do desemprego e formalização do mercado de trabalho. Na medicina: pleno emprego, postos não preenchidos, melhor remuneração e proteção social (IPEA, 2013).
- Número de médicos por habitante abaixo da média da OCDE, do que países vizinhos e países com sistemas universais de saúde
- Expansão dos serviços públicos de saúde

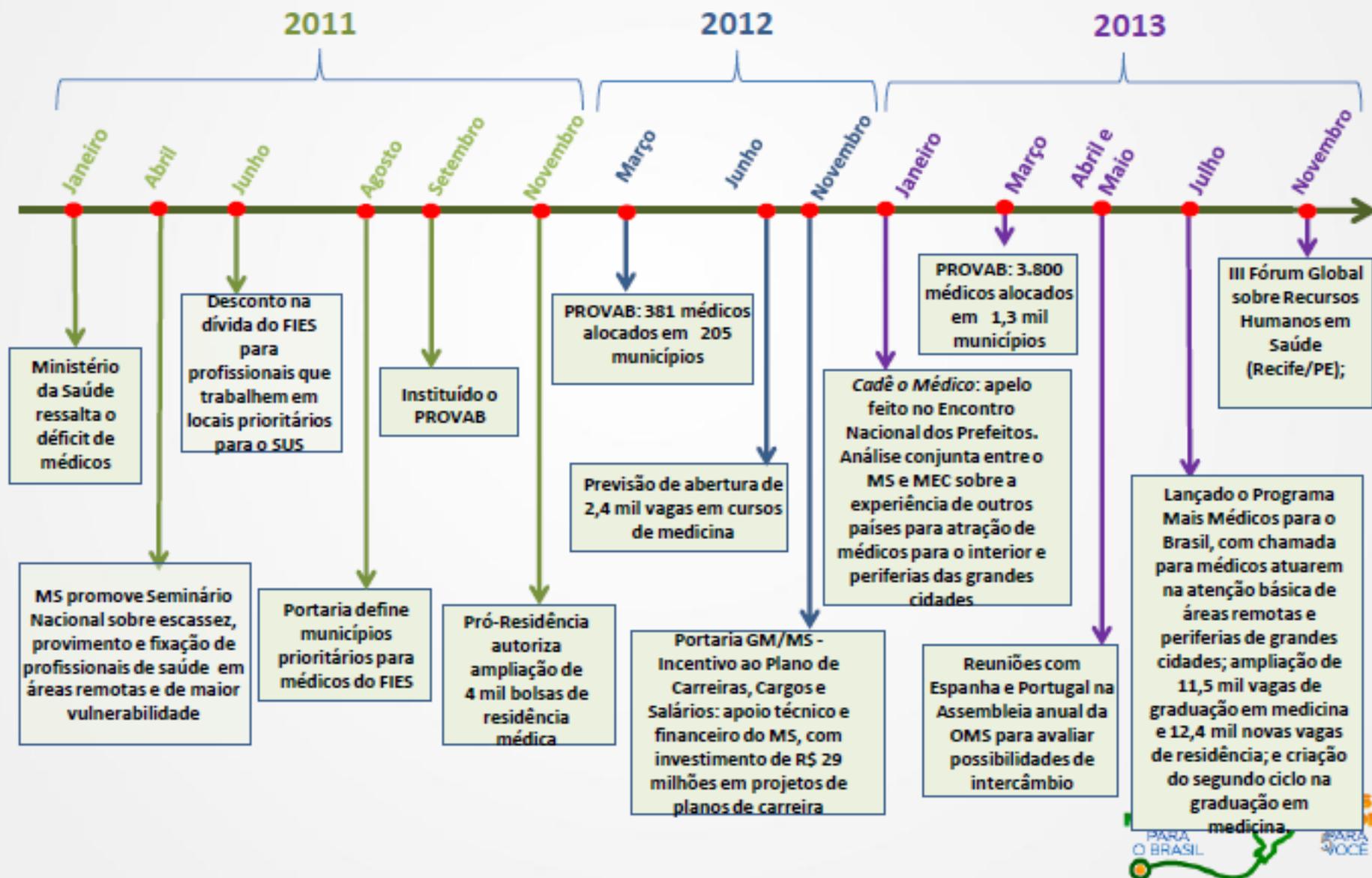
Mercado de trabalho

Em 10 anos, o número de empregos para médicos ultrapassou em 53 mil o de profissionais formados

Comparação Postos de trabalho/Médicos Formados



Linha do tempo



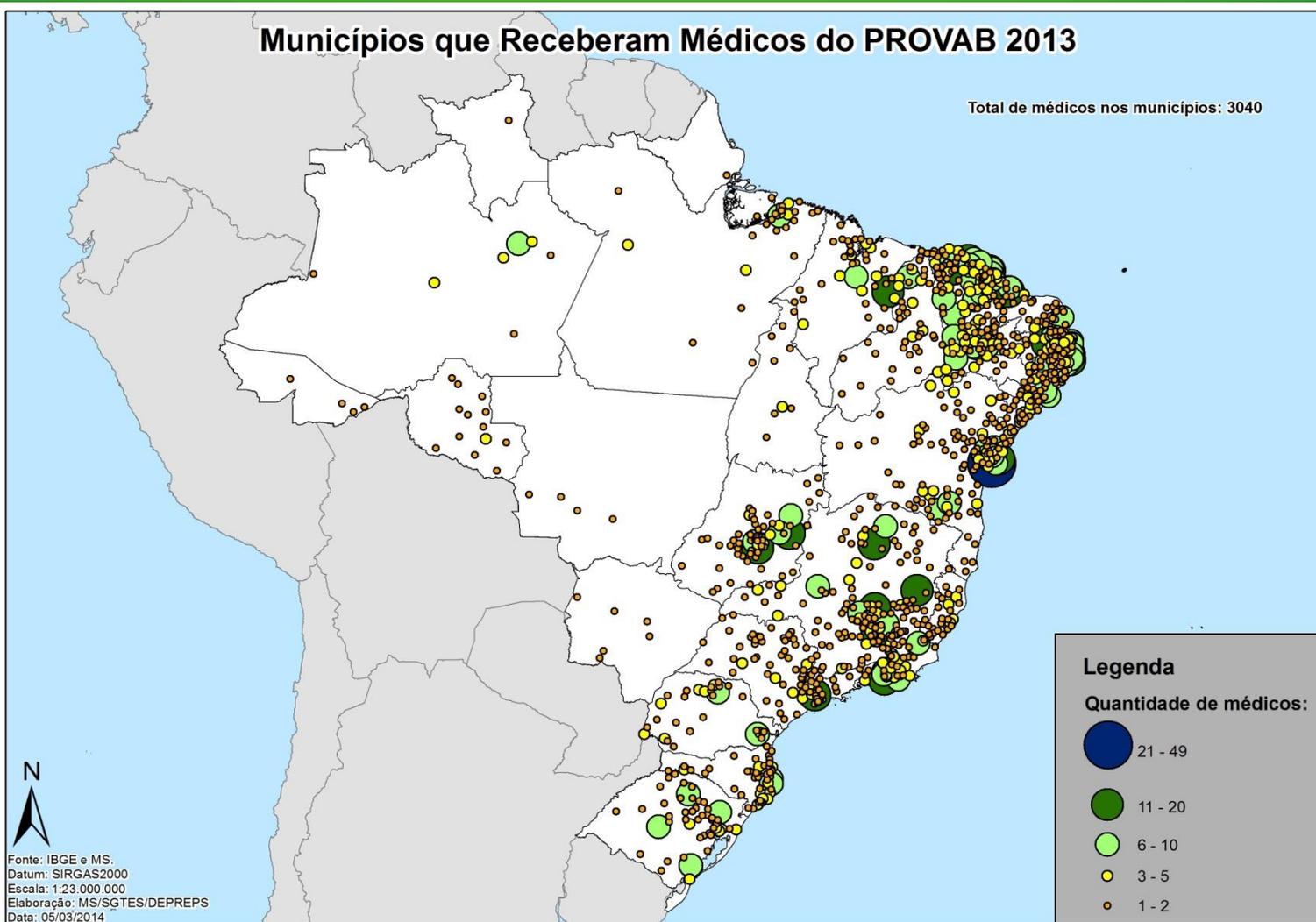
Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica

2012

Apoio e incentivo para que médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas atuem de forma **supervisionada** na **Atenção Básica** de municípios com carência de profissionais, em áreas de extrema pobreza e periferias das regiões metropolitanas.

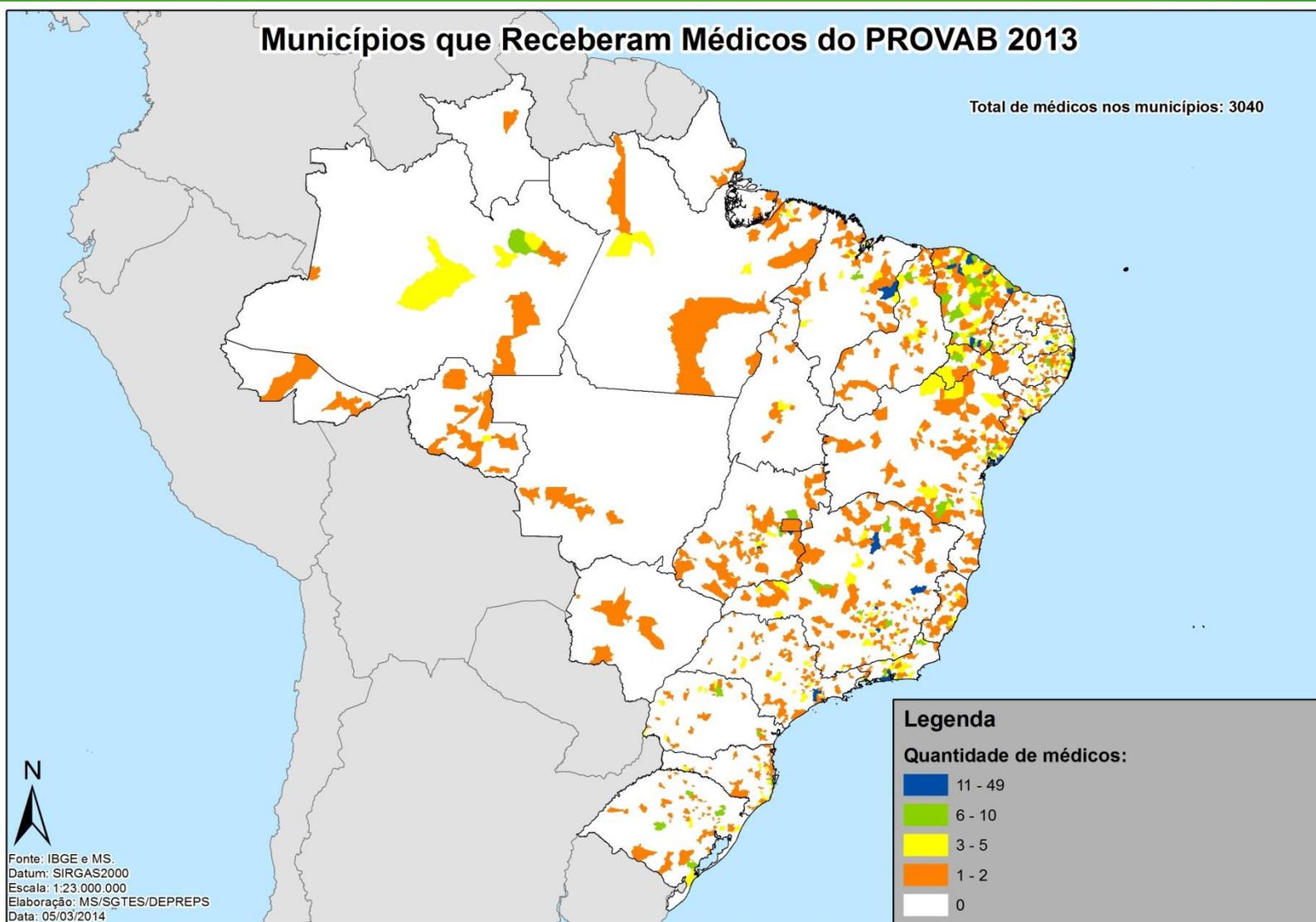
Municípios que Receberam Médicos do PROVAB 2013

Total de médicos nos municípios: 3040



Municípios que Receberam Médicos do PROVAB 2013

Total de médicos nos municípios: 3040



**Brasil sairá
de 374 mil
para 600
mil médicos
até 2026**

Atingindo a meta de

2,7

médicos por mil habitantes

- ✓ **11,5 mil novas vagas de graduação até 2017**
- ✓ **12,4 mil novas vagas de residência para formação de especialistas**
- ✓ **Interiorização da formação**



MAIS MÉDICOS 1 ANO



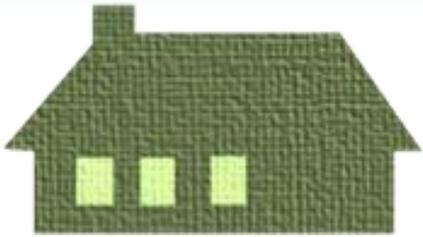
Ministério da
Saúde

**Ampliação e
Melhoria da
Infraestrutura**

**Provimento
Emergencial**

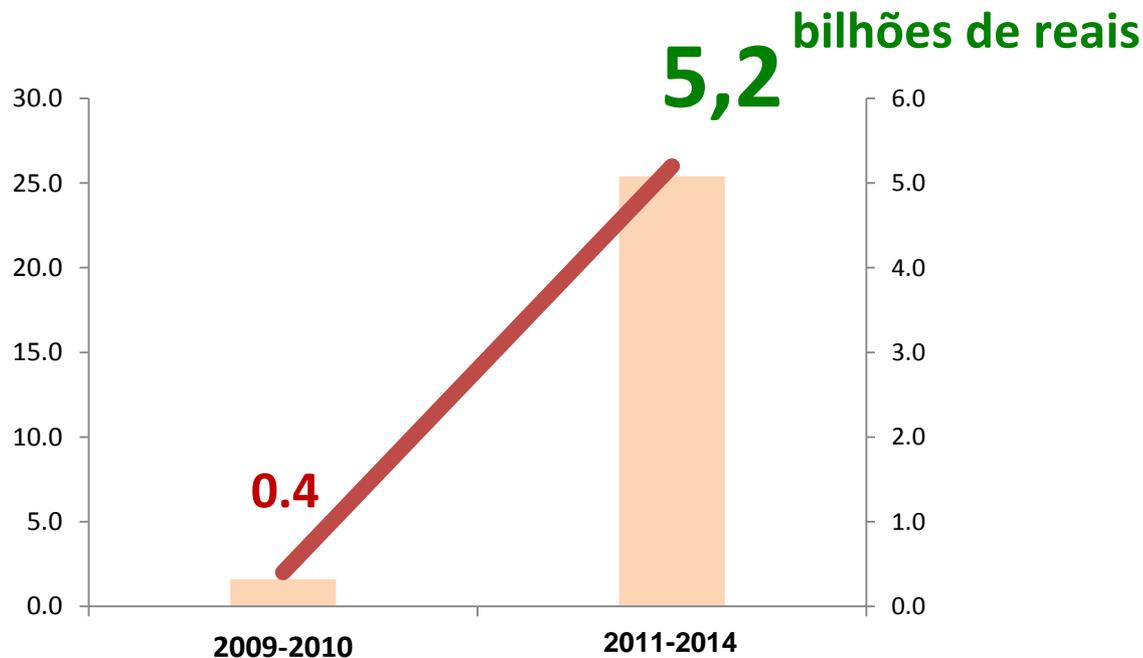
**Formação para
o SUS**

Ampliação e Melhoria da Infraestrutura



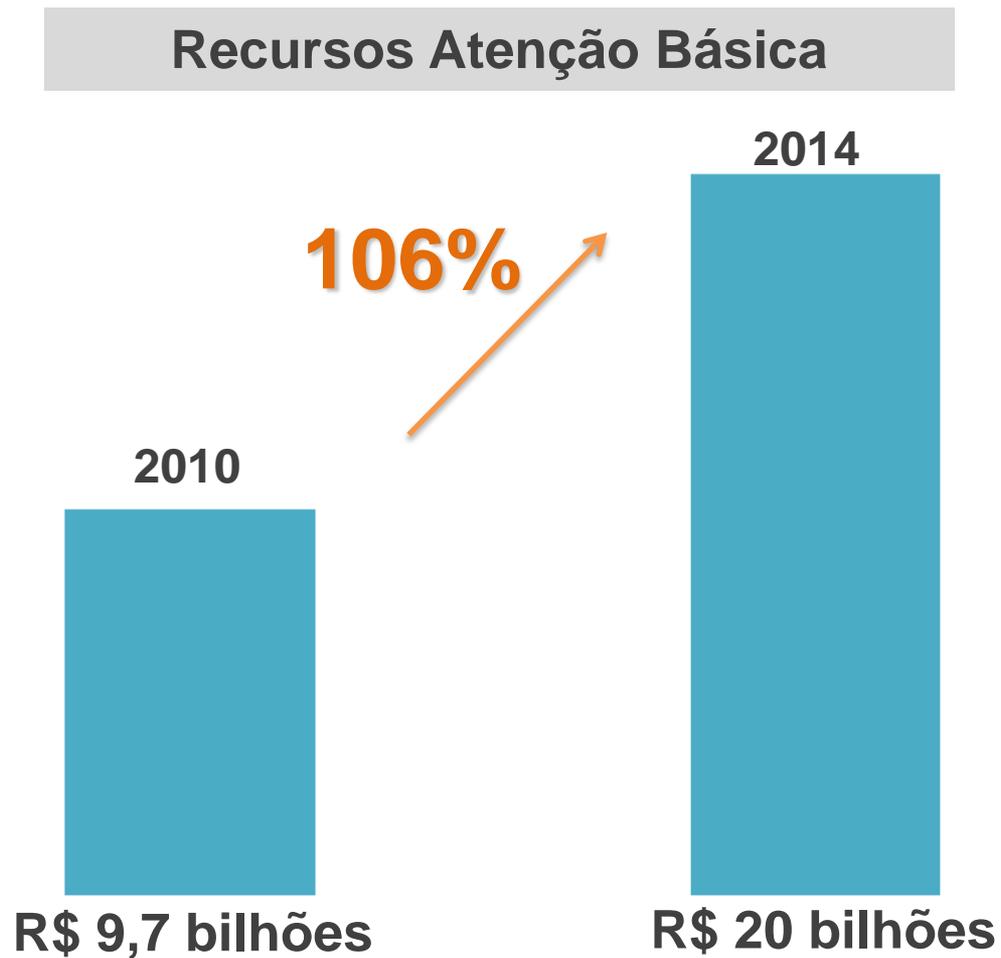
Recursos aprovados para **26.001** mil obras de construção, ampliação e reforma de UBS. Destas, **13.088** estão em obras e **7.520** estão concluídas

Investimento total de 2009 a 2014: R\$ 5,6 bi

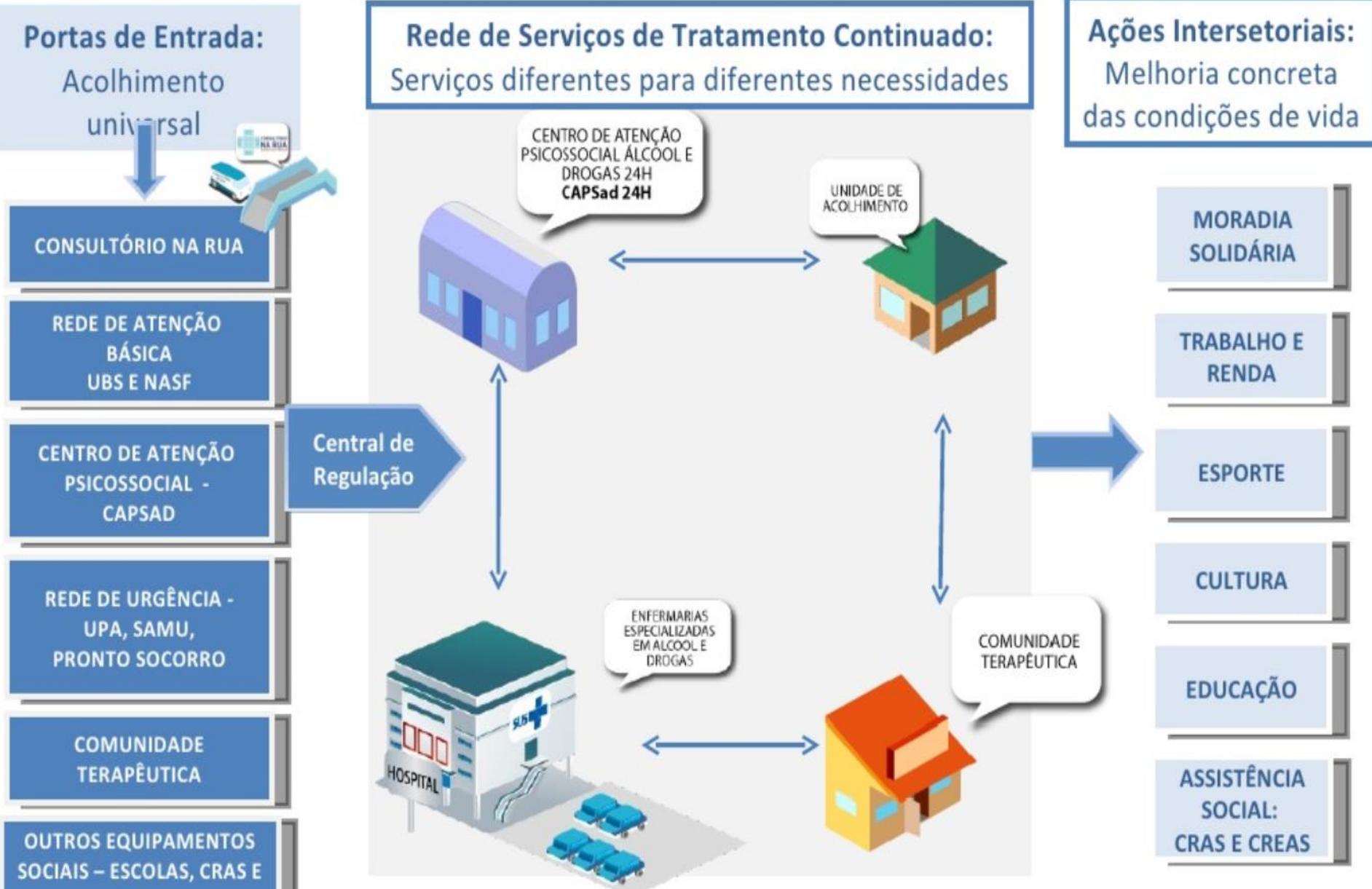


Período julho/14

Fortalecimento da Atenção Básica



Reorganizar o SUS para enfrentar novos desafios





4299

23

Pintores posam sobre cabos da Ponte do Brooklyn em foto de 7 de outubro de 1914 (Foto: AP/Eugene de Salignac/Department of Bridges/Plant & Structures/New York City Municipal Archives)

UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE

DOMICÍLIO

CASA DA GESTANTE,
BEBÊ E PUÉRPERA

CENTRO DE
PARTO NORMAL

MATERNIDADE
DE RISCO

MATERNIDADE



Características das RAS

AB como centro da RAS

Criação de vínculo com o usuário; principal porta de entrada, responsável por encaminhar o usuário para os demais níveis de cuidado.

Planejar para população específica

as ações, serviços e programações em saúde devem basear-se no diagnóstico da população adscrita à equipe de saúde, considerando fatores e determinantes da saúde desta população.

Ofertar atenção contínua e integral

serviços e sistemas integrados poderão ser capazes de dar atenção integral aos usuários na medida em que, conseguindo solucionar aproximadamente 80% dos problemas de saúde que são demandados pela APS18, os outros 20% dos casos seguem um fluxo cuja densidade tecnológica do tratamento aumenta a cada nível de atenção que se sucede.

Características das RAS

Cuidado
multiprofissional

faz-se necessária a composição multiprofissional das equipes de saúde porque os problemas de saúde muitas vezes são multicausais e complexos, e necessitam de diferentes olhares profissionais para o devido manejo.

Compartilhar
resultados sanitários e
econômicos

a missão de uma equipe de saúde deve contemplar objetivos sanitários (como o aumento do aleitamento materno na região adscrita, e objetivos econômicos (como melhor alocação dos recursos humanos, tecnológicos e financeiros), de modo a gerar o melhor custobenefício para a população atendida.

O universo do cuidar é muito mais abrangente que o do curar. Podemos não curar sempre, mas sempre podemos cuidar e diminuir o sofrimento.

[Camargo & Lopes, em *Cuidados paliativos para a criança com câncer*]





André François, 2006

Prestar cuidados beneficia o doente, e beneficia o cuidador. É, em primeiro lugar, um processo de autodescoberta, no qual aquele que se dispõe a cuidar Não raro descobre em si próprio reserva de inesperada energia.

Moacir Scliar, 2006

A Dimensão Ética



Por que deixar o governo drogar suas crianças?

- Os profissionais criam novas dependências ou favorecem o processo de autonomia dos pacientes, das famílias, das comunidades?
- Os profissionais respeitam o processo de planejamento e de decisão dos usuários e/ou das famílias e/ou das comunidades, ou querem impor seus valores e crenças?

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

**Ampliação e
Melhoria da
Infraestrutura**

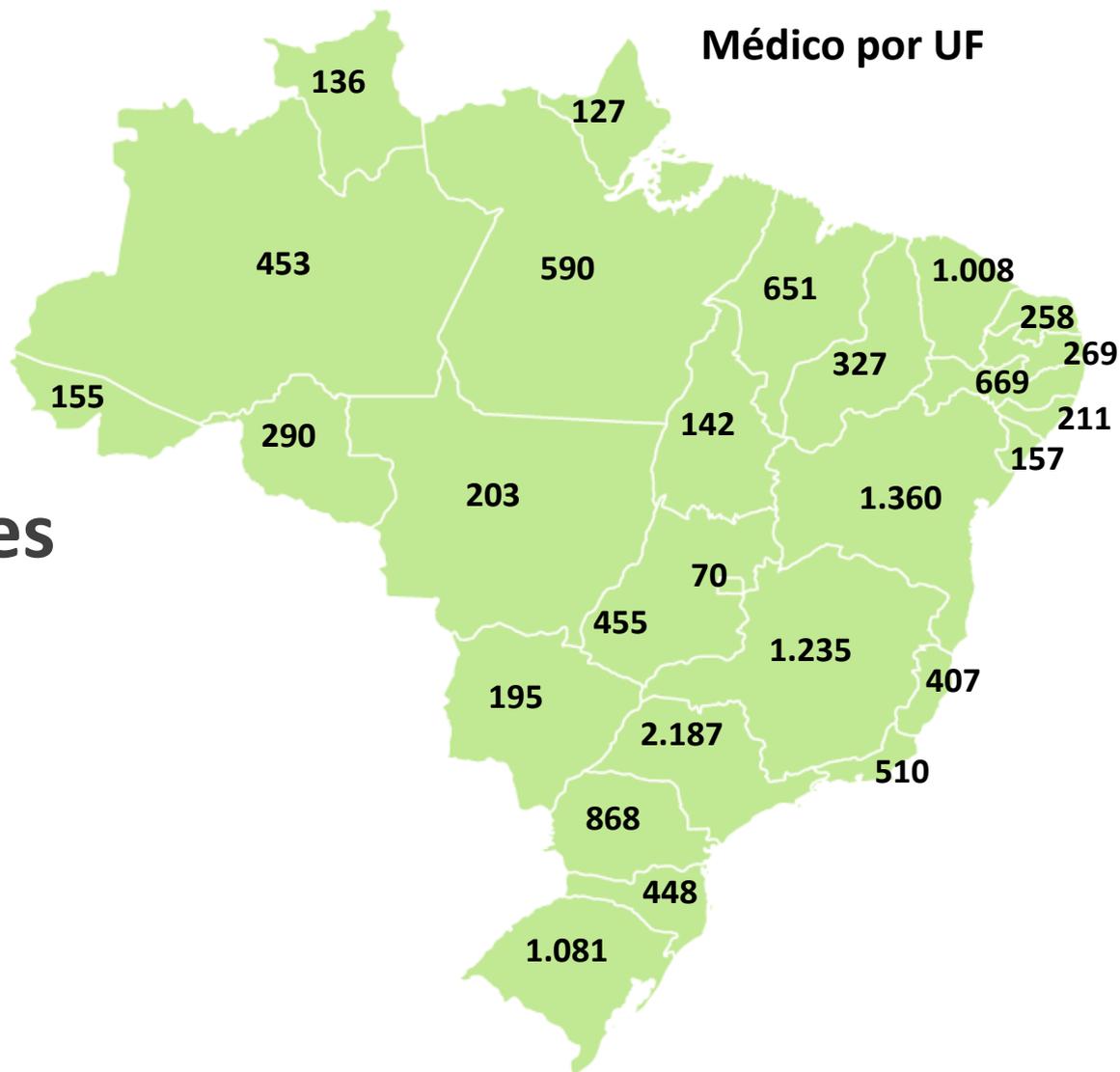
**Provimento
Emergencial**

**Formação para
o SUS**

Cobertura do Programa após 1 ano

14.462 médicos
para a Atenção
Básica

Cerca de **50 milhões**
de pessoas
beneficiadas



Programa beneficia todos os distritos indígenas

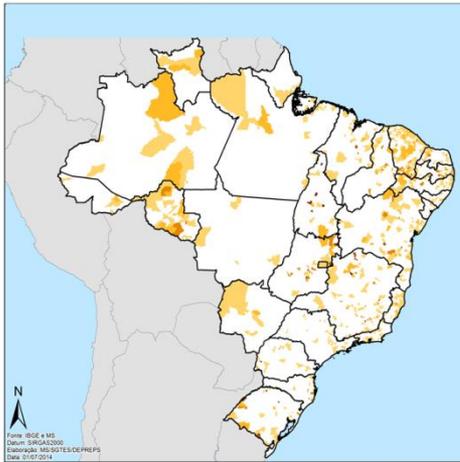
**Com o Mais Médicos,
garantimos pela primeira vez
a presença constante de
médicos nos 34 DSEIs**

**Cerca de 666 mil índios
espalhados por todo país
beneficiados**

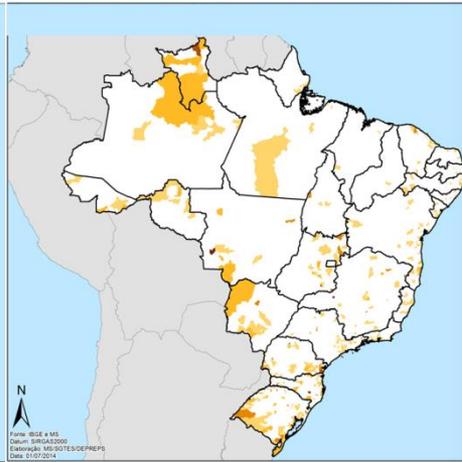


Cooperação com a Opas permitiu o alcance da meta e a manutenção do Programa

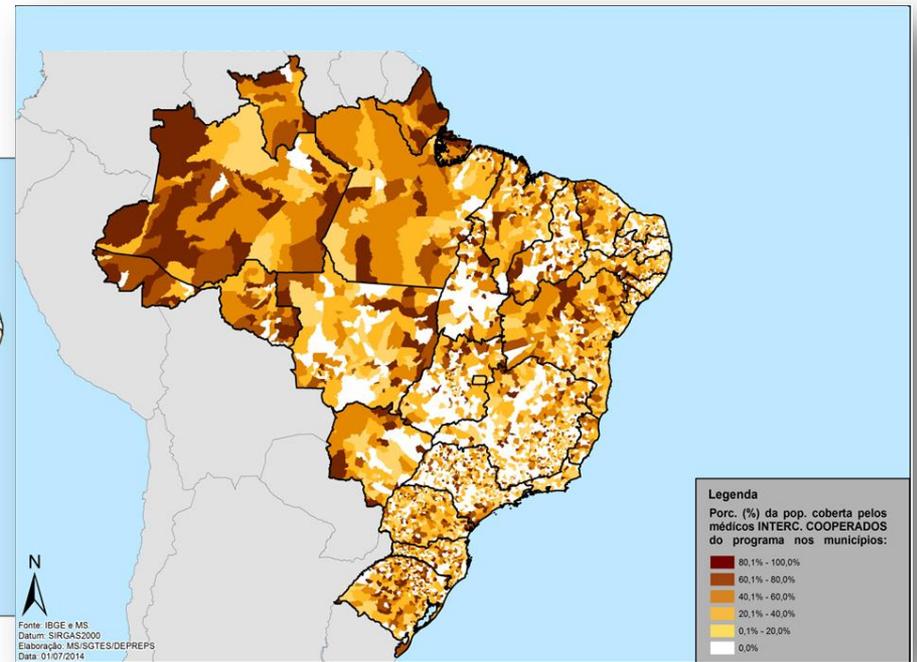
1.846 médicos
brasileiros



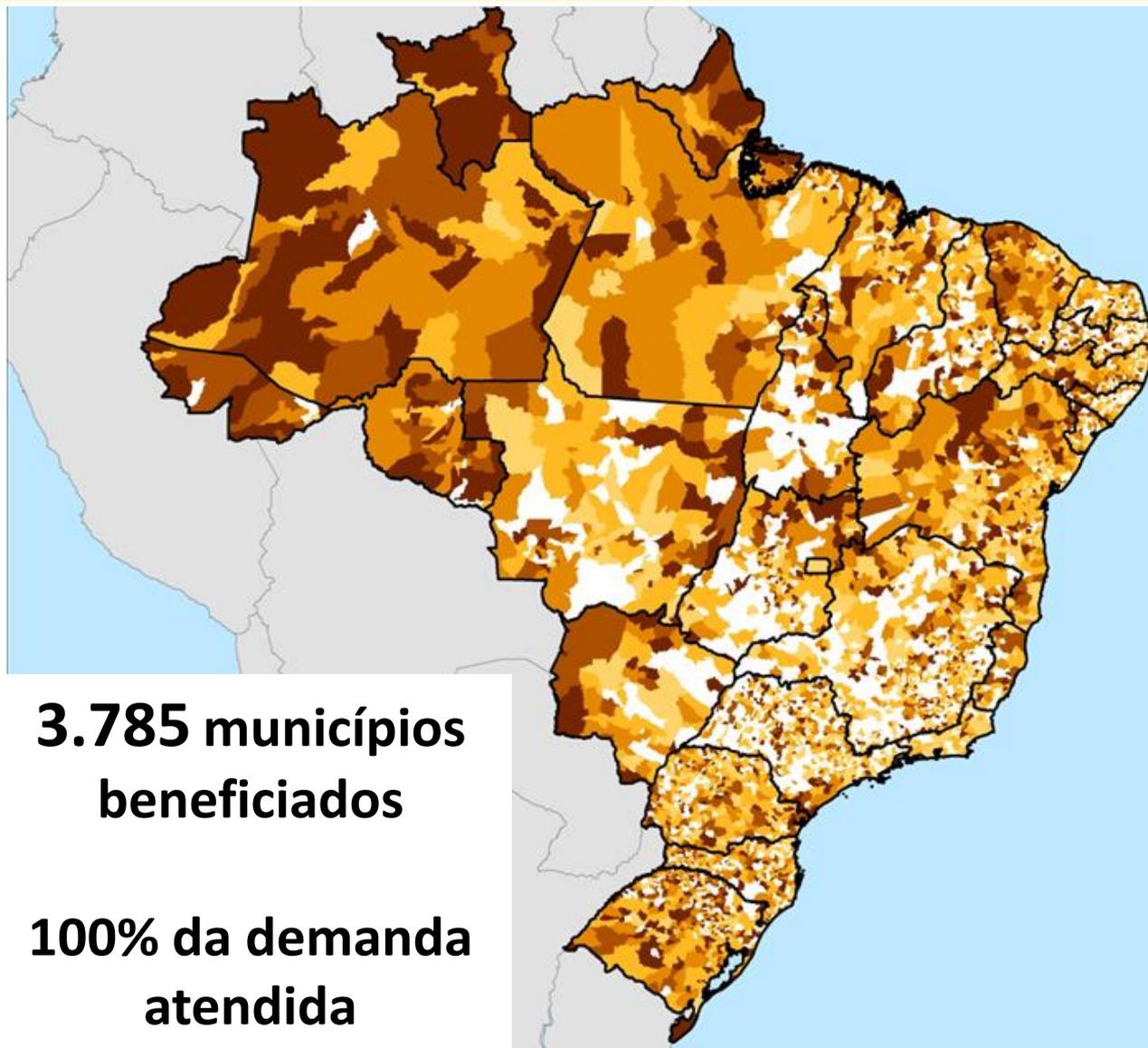
1.187 médicos
formados no
exterior



11.429 médicos cubanos



Mais de 75% dos médicos estão em municípios 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

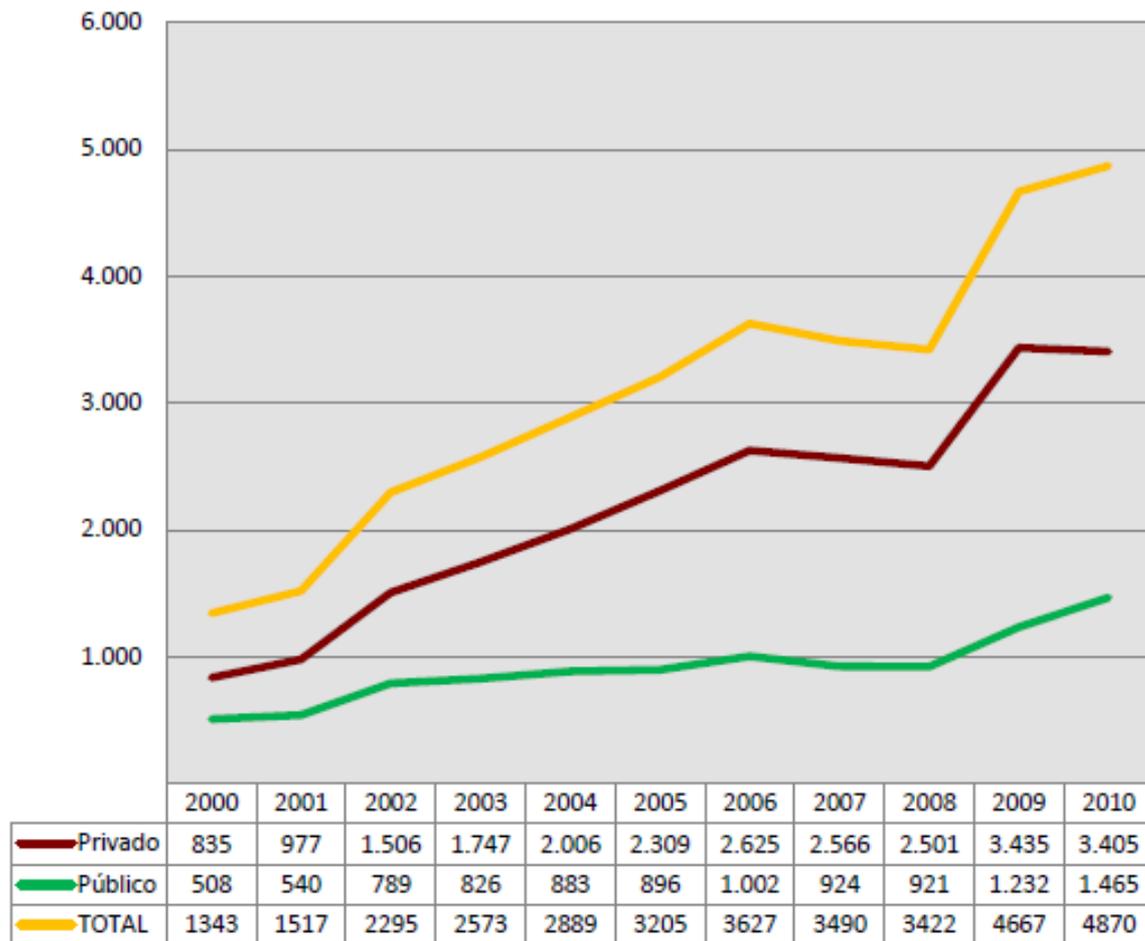
**Ampliação e
Melhoria da
Infraestrutura**

**Provimento
Emergencial**

**Formação para
o SUS**

Cursos de graduação da área de saúde segundo natureza jurídica. Brasil, 2000 – 2010.

- Incremento do número de cursos de 262%.
- Crescimento de cursos públicos de 188% no período, porém a sua participação de 38% no ano de 2000 cai para 30% em 2010.
- O setor privado cresce 307% representando 70% do número total de cursos no ano de 2010.



Fonte: INEP/MEC, SIGRAS/Estação de Trabalho IMS/UERJ do ObservaRH, 2012

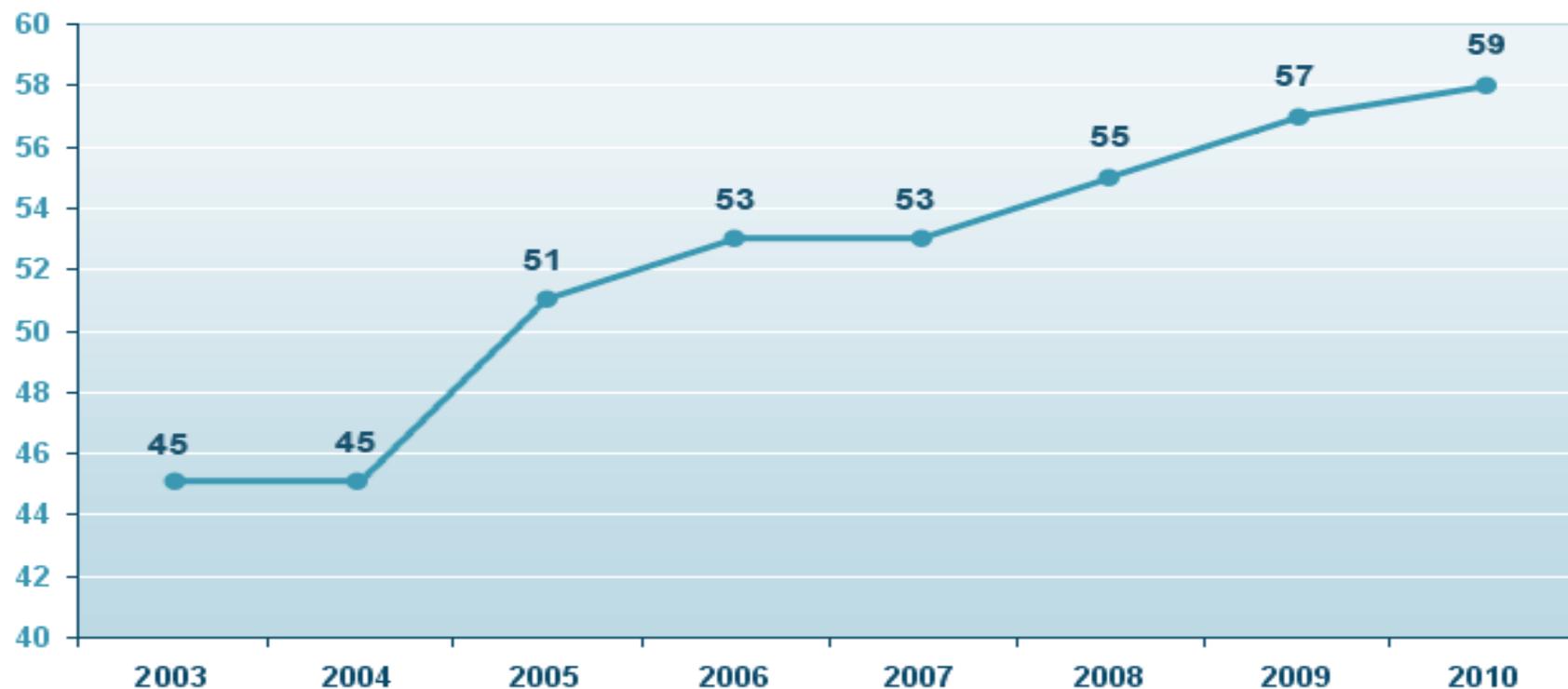
Expansão



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.

Mais formação médica para o Brasil

Formação integrada ao SUS e próxima da realidade da população

Graduação



Novas Diretrizes Curriculares

Internato: 30% da carga horária na
Atenção Básica e urgência do SUS

Avaliação de Progresso

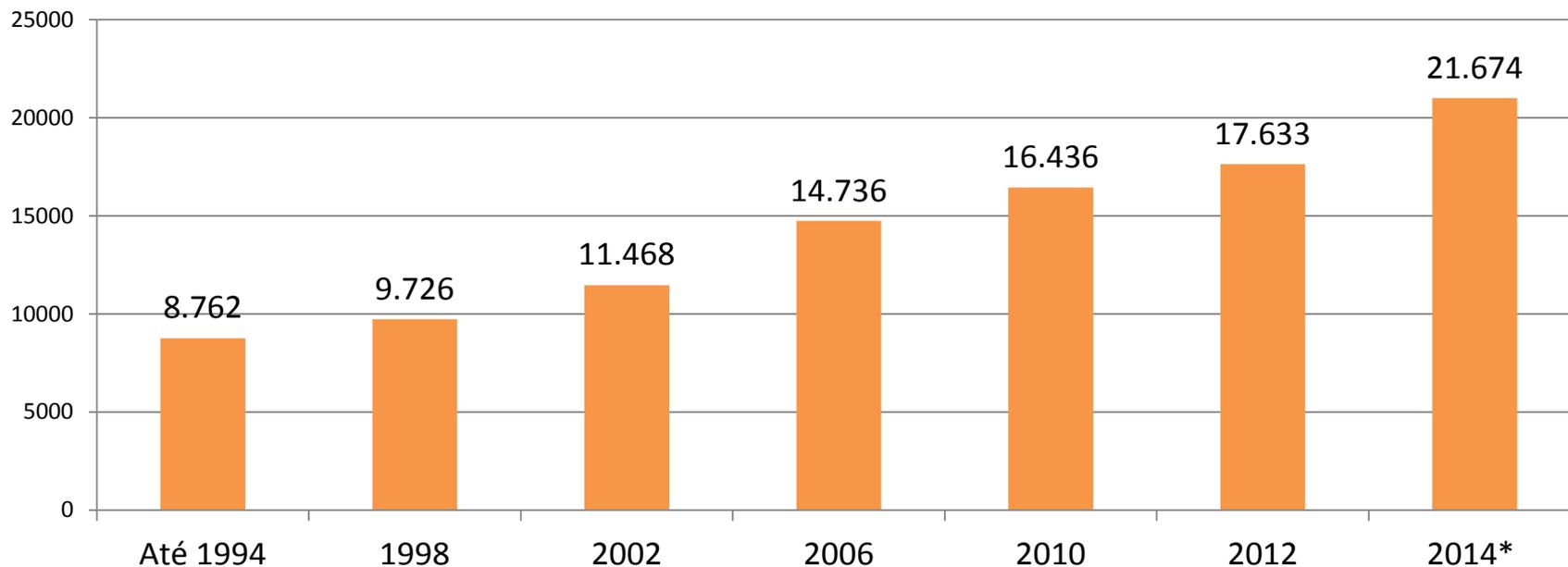
De 2 em 2 anos
realização de
avaliação que afere
competências
conforme novas
DCNM



Médico
Formado

Mais formação médica para o Brasil

Evolução do número de vagas de graduação em medicina



Fonte: MEC – SESU/SERES

As vagas foram consideradas existentes a partir do ato autorizativo

* Contempla autorizações de abertura de vagas até julho de 2014

Mais formação médica para o Brasil

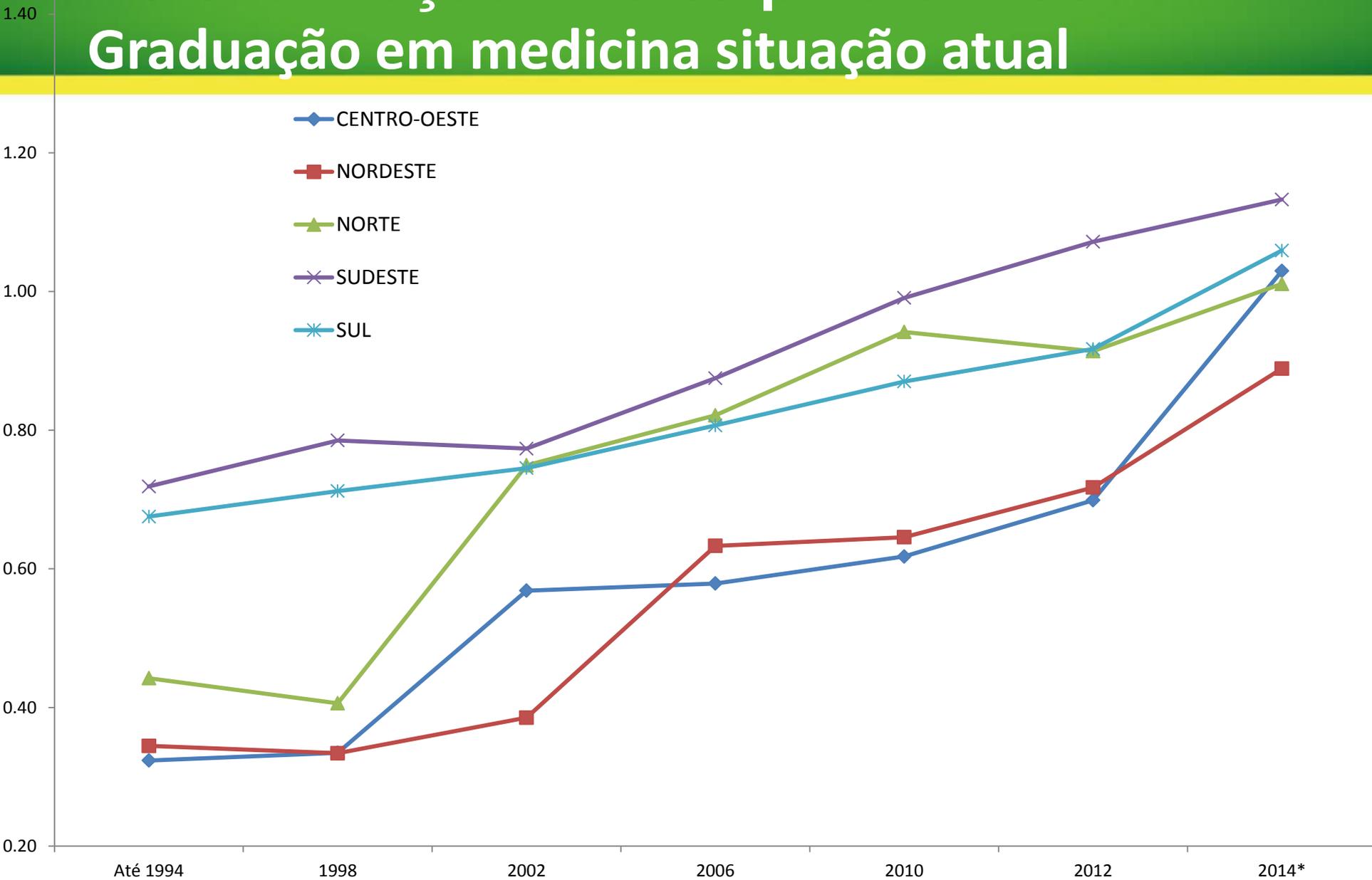
4.041 NOVAS VAGAS JÁ AUTORIZADAS

- **1.392** novas vagas de graduação em Universidades Públicas
- **2.649** novas vagas de graduação em Universidades Privadas



Mais formação médica para o Brasil

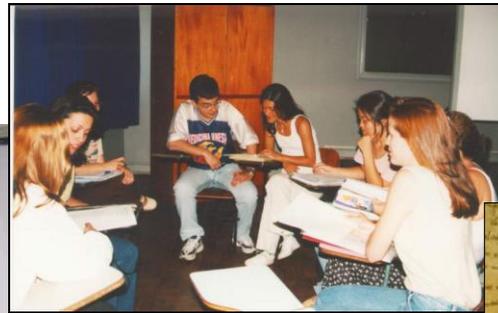
Graduação em medicina situação atual



Fonte: MEC – SESU/SERES - IBGE

* Contempla autorizações de abertura de vagas até 13 de maio de 2014.

OS PROFESSORES/PRECEPTORES E A UNIVERSIDADE





Ensinar: Um ofício muito complexo, mas que parece fácil aos olhos de toda a gente.

Revelar toda a complexidade
e riqueza do ensino

**Brasil sairá
de 374 mil
para 600 mil
médicos
até 2026**

Atingindo a meta de

2,7

médicos por mil habitantes

- ✓ **11,5 mil novas vagas de graduação até 2017**
- ✓ **12,4 mil novas vagas de residência para formação de especialistas**
- ✓ **Interiorização da formação**

Mais formação médica para o Brasil

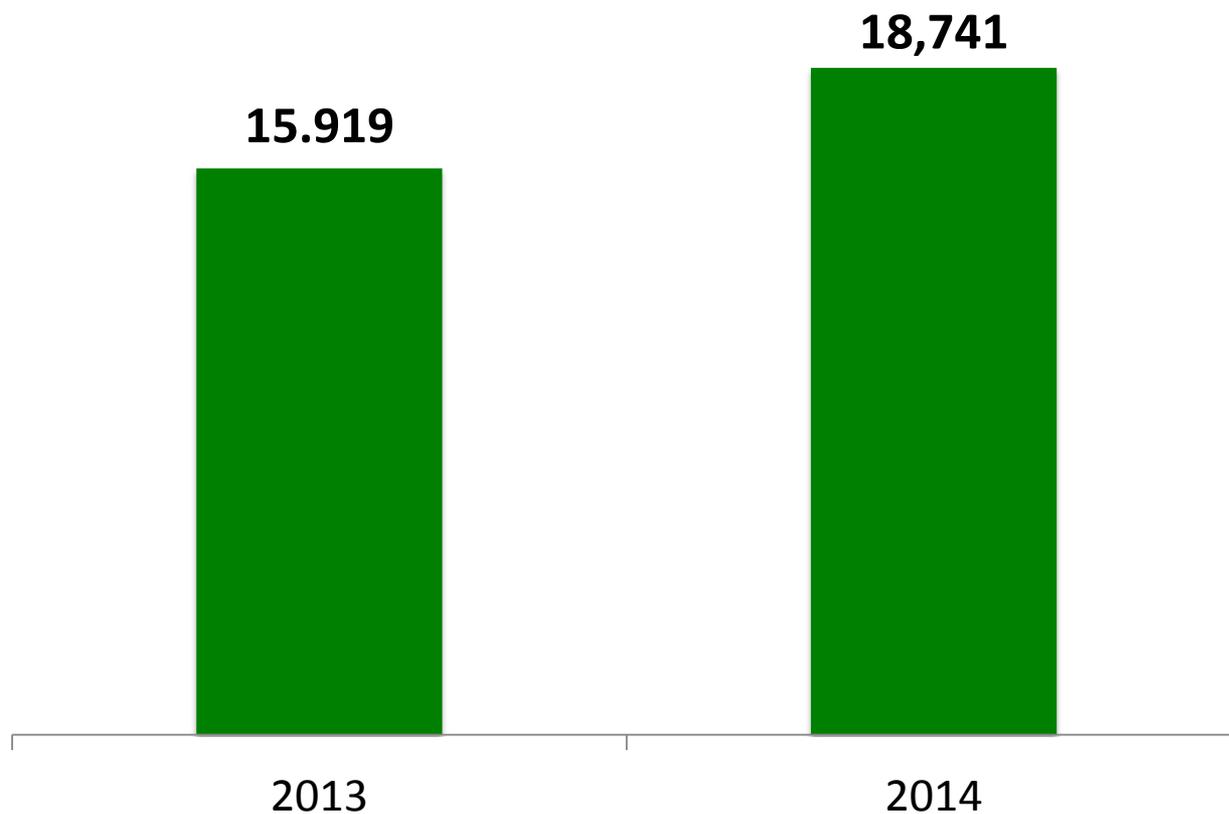
Brasil passa a ter uma especialidade de base: Medicina Geral de Família e Comunidade

✓ com exceção de 9 especialidades todas as outras terão que fazer 1 ou 2 anos de Medicina Geral de Família e Comunidade



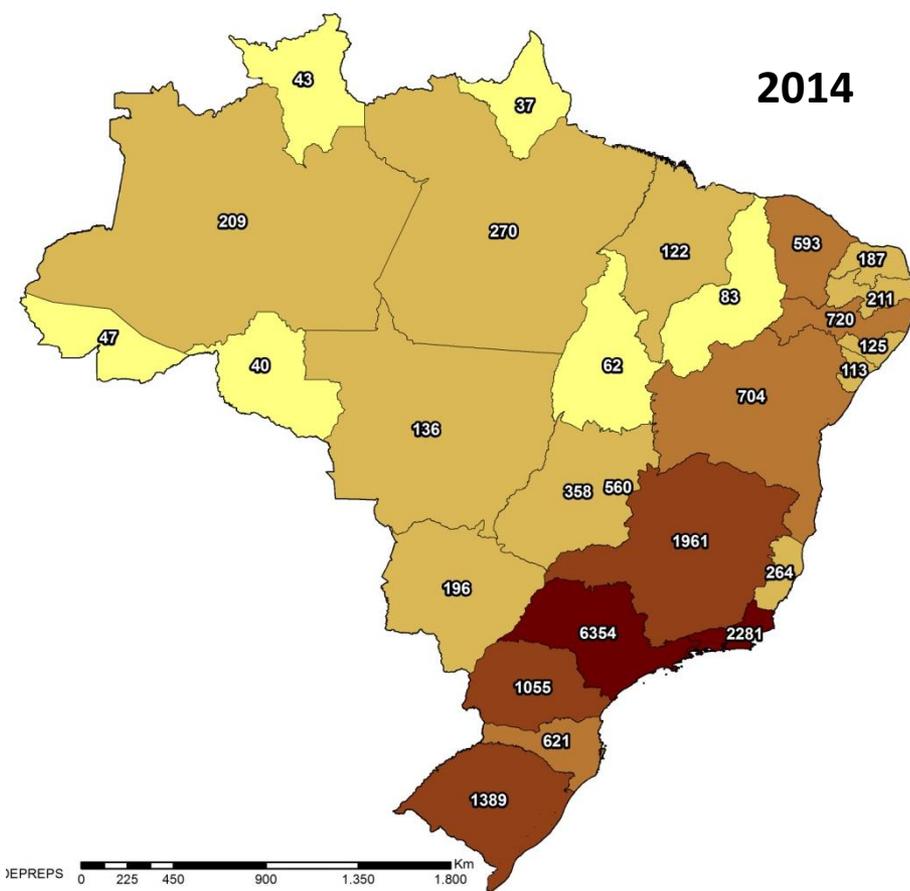
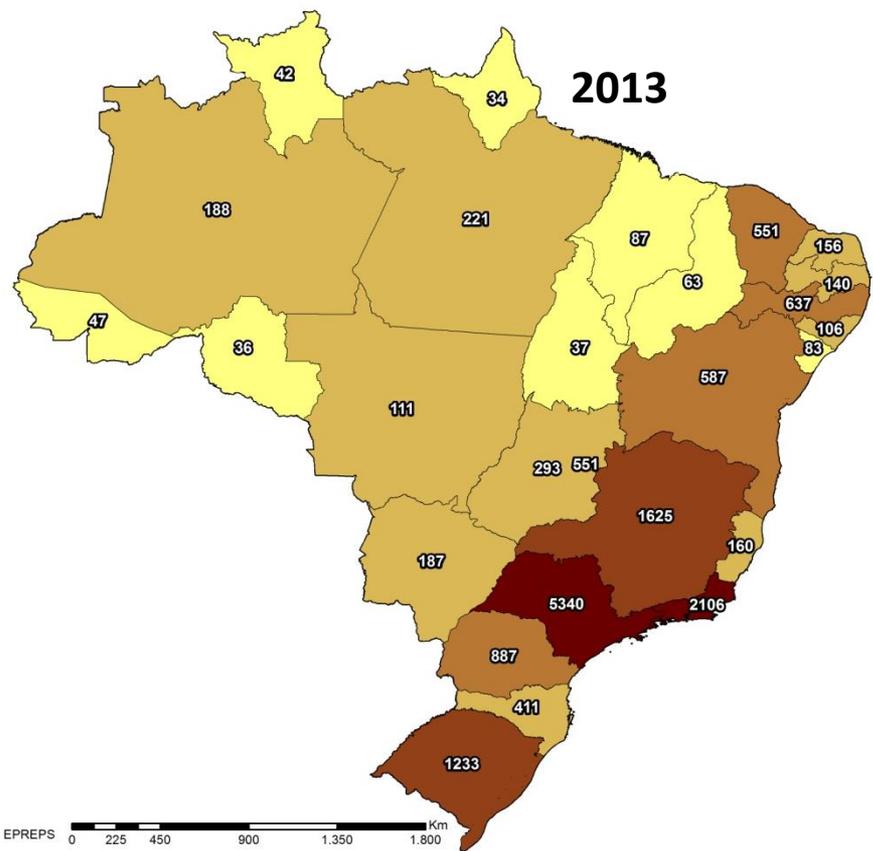
Residência Médica

2.822 novas vagas de residência médica



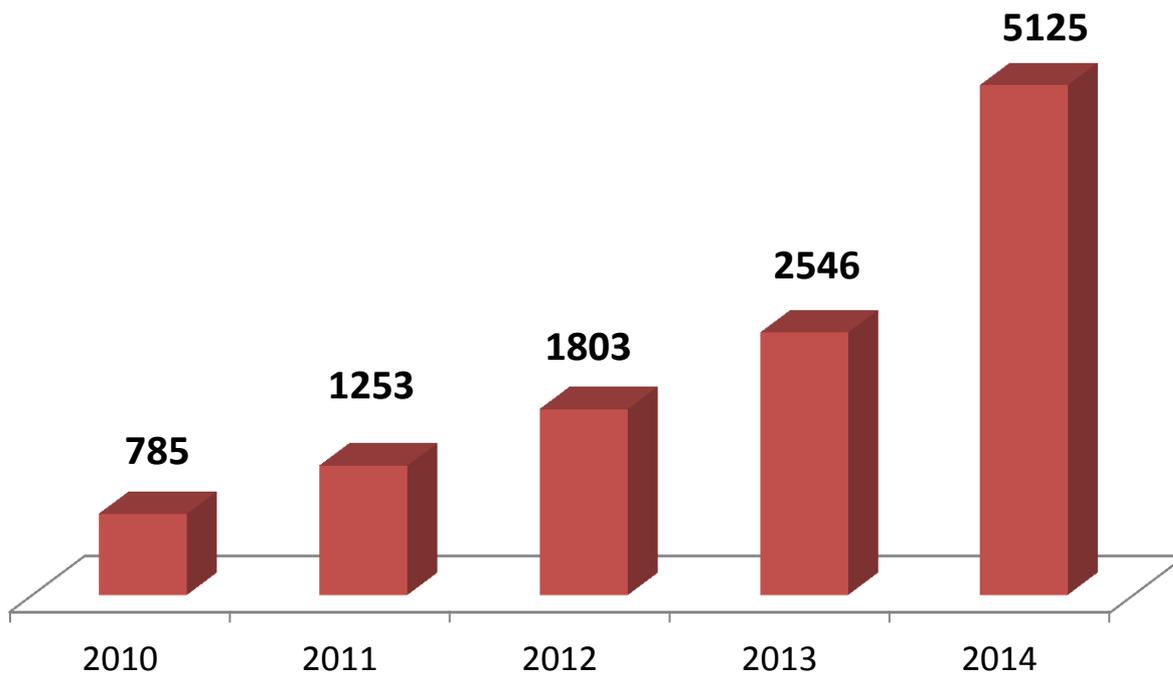
Residência Médica

Aumento na oferta de residência médica



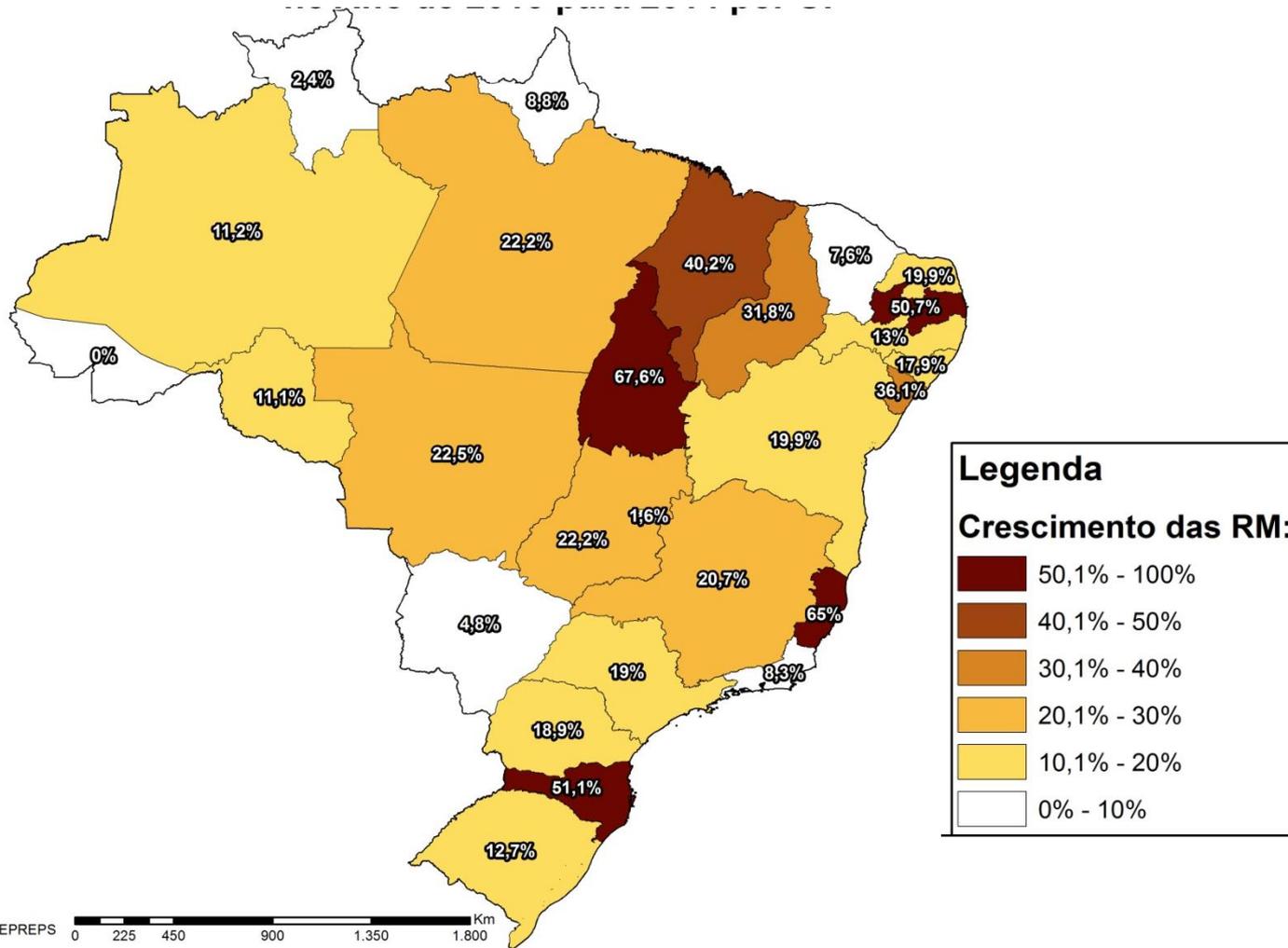
Residência Médica

Aumento de 552% na oferta de bolsas de residência médica pelo Ministério da Saúde



Residência Médica

Aumento de 552% na oferta de bolsas de residência médica pelo Ministério da Saúde





**POLÍTICAS E AÇÕES QUE
MOBILIZAM PARA MUDANÇA
SGTES/MS**

O PET-SAÚDE



Programa de Educação
pelo Trabalho para
Saúde
Ministério da Saúde,
Brasil



Fortalece práticas
acadêmicas que interliguem
universidades a demandas
da sociedade.

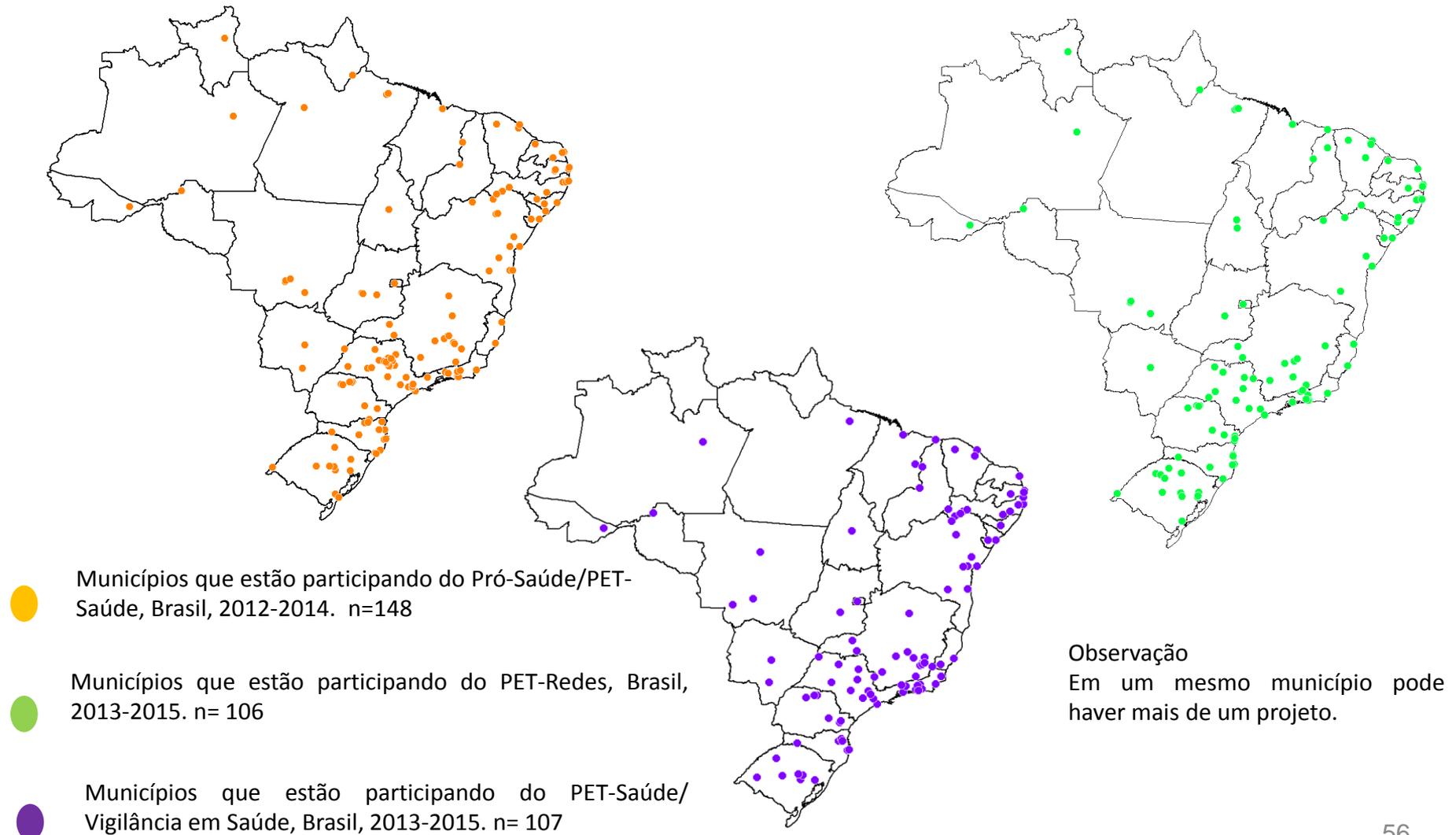
Tem como princípios
integralidade e
humanização do cuidado no
SUS.

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

Figura I Municípios do território nacional com projetos Pró-Saúde articulados ao PET-Saúde, PET-Redes, PET-Saúde/ Vigilância em Saúde, Brasil, 2013.



Educação permanente para os trabalhadores do SUS

Objetivo: promover processos que priorizem o ensino e a aprendizagem incorporadas ao cotidiano do trabalho no SUS na perspectiva da transformação das práticas profissionais.

Constitui-se como uma estratégia presente em diferentes processos de trabalho na saúde, na formação de médicos interagindo com outros profissionais de saúde, considerando as necessidades de saúde da população.

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE





**Porque se chamavam homens
Também se chamavam sonhos
E sonhos não envelhecem**

Milton Nascimento