

Educação dos Profissionais de Saúde

Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim
Professor de Educação em Saúde
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Coordenador do EducaSaúde
(Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde)
Pesquisador CNPq – Educação e Ensino da Saúde

Antecedentes

- ❖ Século XVIII – o nascimento da Biopolítica: a medicalização;
- ❖ Século XX – o Relatório Flexner: uma ciência e profissionalização da educação médica/educação dos profissionais de saúde;
 - ❖ hierarquia das aprendizagens (básico ao clínico, complexidade crescente),
 - ❖ aprender com as doenças em ambientes de concentração de quadros nosológicos,
 - ❖ hospitais universitários como lugar privilegiado e central;
 - ❖ especialismo corporativista,
 - ❖ mecanicismo do corpo humano: máquinas corporais,
 - ❖ biologicismo: saúde e doença como estados mensuráveis;
- ❖ Oposição do *campo científico* à *humanização*: perda da integralidade e da humanização (dicotomias; ciência moderna; hierarquia de serviços);

Antecedentes

- ❖ Brasil, anos 1940, profissionalização da gestão acadêmica na saúde: implantação do Relatório Flexner;
- ❖ anos 1960 – *boom* dos Deptos. de “Preventiva e Saúde Pública”: prevenção de doenças (modelo higienista) e experiência extra-hospitalar ou de **saúde preventiva**
 - ❖ não restitui a integralidade e humanização, segue medicalizador,
 - ❖ mantém o especialismo na dicotomia prevenção-tratamento e fragmentação das pessoas em eventos biológicos,
 - ❖ a experiência extra-hospitalar não significou acolhimento de pessoas, mas mediação normativa;
- ❖ anos 1970 – Extra-Muros: aprendizagens junto à população, **saúde comunitária**;
 - ❖ restaura a possibilidade da integralidade e da humanização;
 - ❖ restitui a oposição entre o lugar do *hospital* e o lugar da *APS*;
 - ❖ separa extensão (que vai para a periferia) e graduação (que fica no hospital);

Antecedentes

- ❖ Anos 1980 – experiências extra-muros e Integração Docente-Assistencial (Rede IDA) para a integração **Ensino – Serviço** (movimento de mudanças instituído e com a chancela de governo – pertence às IES, segue a separação da extensão e da graduação);
- ❖ Anos 1990 – Projeto UNI (Uma Nova Iniciativa: a integração com a comunidade) – multiprofissionalidade e interdisciplinaridade e integração ensino-serviço com inclusão da população (**ensino-serviço-comunidade**);



Para a condução do sistema de saúde: **Atenção Primária à Saúde** (conhecimento dos adoecimentos e mortes = montagem de ações planejadas de caráter coletivo e social)

Antecedentes

- ❖ Final dos 1980/início dos 1990 – Movimento Educação em Enfermagem (Seminários Regionais e Nacionais de Ensino Superior em Enfermagem) – uniprofissional, construção do Novo Currículo, movimento docente nacional por Diretrizes Curriculares (Senaden)

Senaden – substituição do paradigma da *assistência às doenças* pelo paradigma do *cuidado humano*, a competência técnico-científica se alia à competência política no contexto sanitário, introduzindo na ordem do currículo **Cuidado, Integralidade e Reforma Sanitária**.

- ❖ Anos 1990 – Projeto Avaliação da Educação Médica (Cinaem - Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico) – uniprofissional, inclusão do protagonismo estudantil e dos gestores de saúde (3 fases: 1990 - 2000);

Cinaem – uma nova teoria científica da educação dos profissionais de saúde: do centro nas *doenças* para o centro nas *necessidades de saúde* e em **ruptura com o pensamento médico-hegemônico**, base de processos importantes de reforma curricular pela implementação da **Reforma Sanitária** desde o currículo, devendo-se assumir a **dimensão cuidadora** da práticas de saúde.

Modelos e processos de mudança

- ❖ Rede IDA + Projetos UNI → Rede UNI/IDA;
- ❖ Rede UNI/IDA – avaliação indica a necessidade de ultrapassar 1 profissão, ultrapassar 1 departamento, instituir a multiprofissionalidade, dar lugar aos usuários, ampliar a interação com o sistema de saúde → Rede Unida;
- * **Saúde Coletiva**: novidade conceitual brasileira – lutas pelas reformas setoriais e inclusão do “social”.
- ❖ Promed
- ❖ AprenderSUS – 1º projeto político do SUS (Conselho Nacional de Saúde) - as novas inclusões: integralidade e humanização das práticas; o quadrilátero da formação; a integração formação-atenção-gestão-participação
 - 2003-2005: Pólos de EPS; formação de ativadores de processos de mudança; pesquisa EnsinaSUS; criação do Fnepas
 - 2005-2008: Pró-Saúde I; **Pacto de Gestão: Cies**
- ❖ Pró-Saúde II
- ❖ PET-Saúde

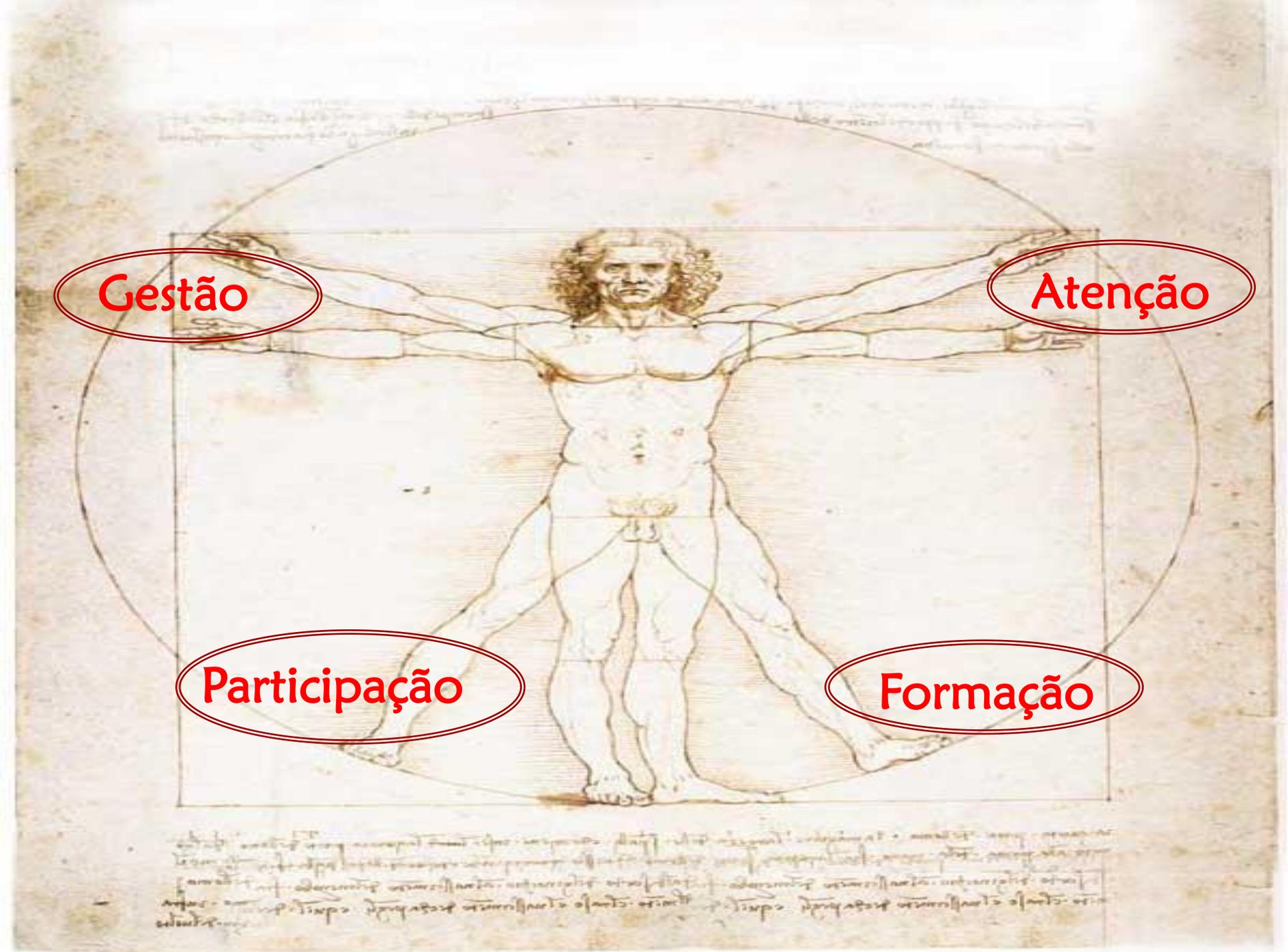
Diretrizes Curriculares Nacionais para a Saúde

“a formação do profissional deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe”

Clara transposição do artigo 198 da Constituição Federal. Diz o artigo 198 que “as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”.

A **formação em saúde** deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, além de assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

A orientação da **graduação em saúde** deve ser para as necessidades sociais em saúde, para o SUS e para o Cuidado, entendido como qualidade e humanização do atendimento.



Gestão

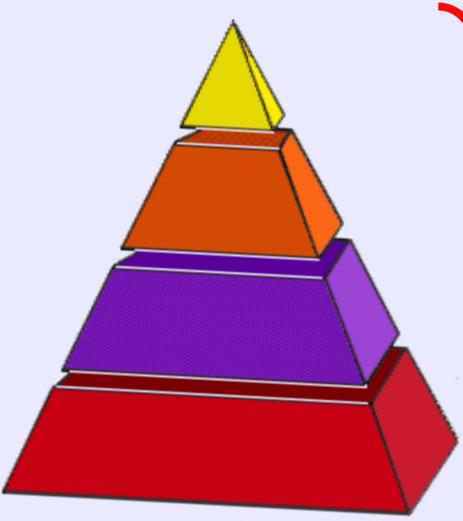
Atenção

Participação

Formação

Que imagem pode realizar a Integralidade diante da regionalização e hierarquização?

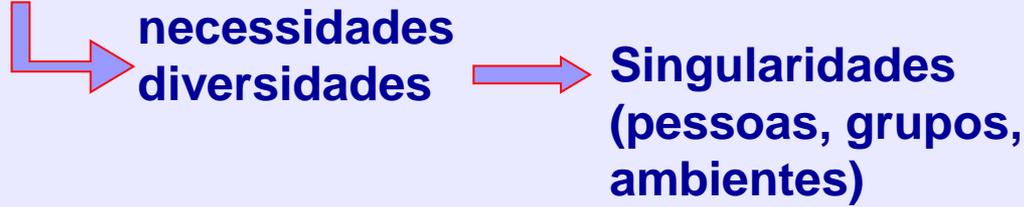
As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; integralidade da atenção, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação popular.

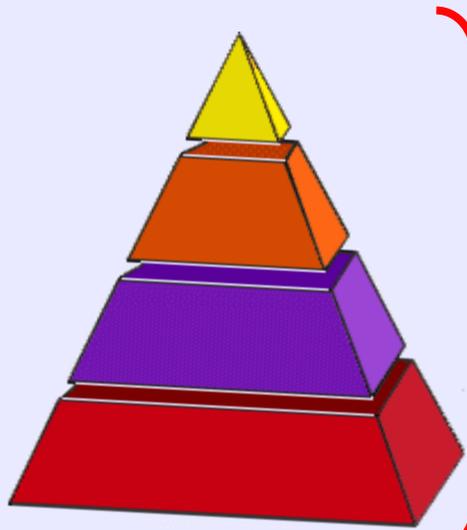


Verticalização das necessidades
Padronização das prioridades
“Nivelação”

01 rede
sistema Único
atenção Integral
particip. popular
comando único p/
esfera de gov.
descentralização

Direito de todos e dever do Estado

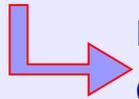




Verticalização das necessidades
Padronização das prioridades
“Nivelação”

01 rede
sistema Único
atenção Integral
particip. popular
comando único p/
esfera de gov.
descentralização

Direito de todos e dever do Estado

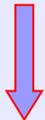


necessidades
diversidades



Singularidades
(pessoas, grupos,
ambientes)

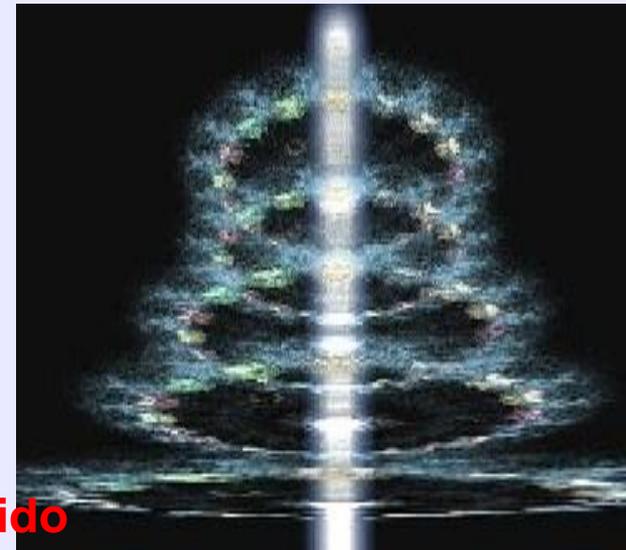
Furacão nos “níveis”



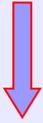
Outra imagem: o furacão invertido

desmanche dos “níveis” para “fluxos vivos”

nova imagem: o furacão invertido



Furacão nos “níveis”



Outra imagem: o furacão invertido

desmanche dos “níveis” para “fluxos vivos”

nova imagem: o furacão invertido



Qual regulação?

[aceitação tácita x aceitação ativa]



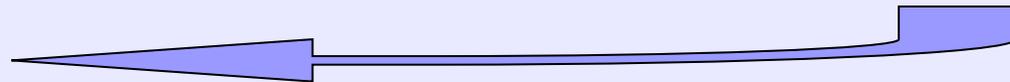
Processo Gerencial e Normativo?

Mundo dado



Processo Solidário e Político?

Mundo se dando



Processo Gerencial e Normativo?

- Processos de Fiscalização
- Inventário das Redes (“Fixos”)

Regulação

Processo Solidário e Político?

- Processos de Apoio Integrado
- Cartografia das Redes (“Fluxos”)

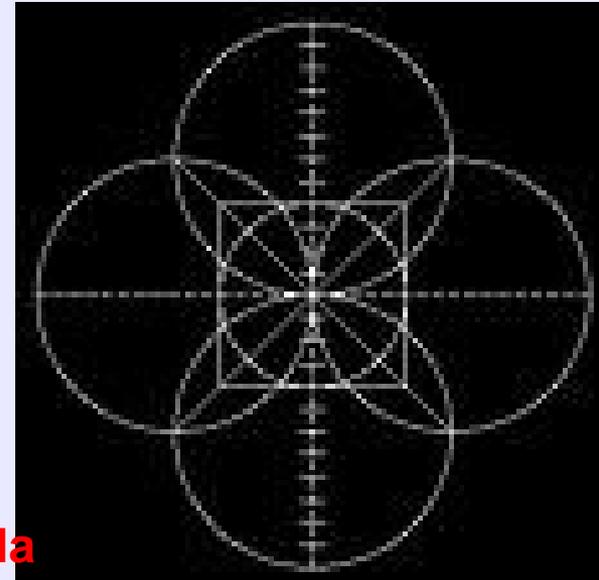
Macrorregulação (gerência apriorística)

Microrregulação (construção em ato)

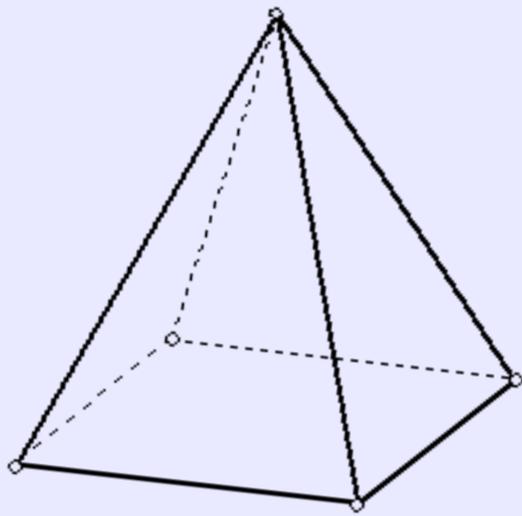
Outra Imagem: os fluxos, as regiões em redes

desmanche dos fixos para os fluxos, do ordenamento normativo para a cartografia

nova imagem: a mandala



Regionalização e Hierarquização no SUS:



O impossível

X

Campo de Possíveis

NOAS → Pacto pela Saúde



PNH - HumanizaSUS

PNEPS – EducarSUS

* Apoio Matricial

* Linha de Cuidado

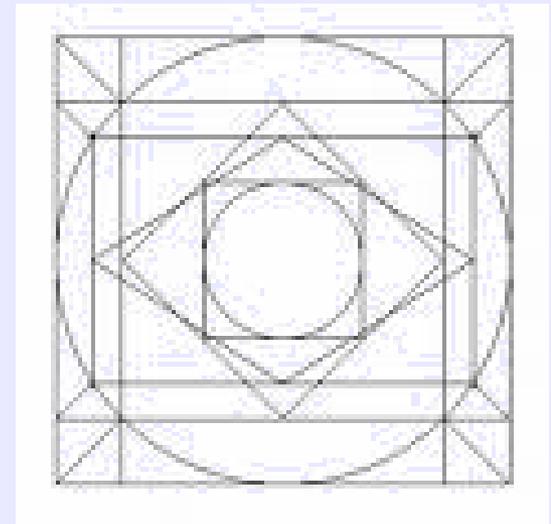
* Educação Permanente em Saúde

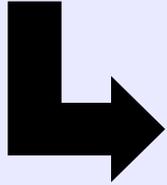
PSF → NASF

Pólos → CIES

Mesas de Negociação do Trabalho

Comitês de Ações Estratégicas

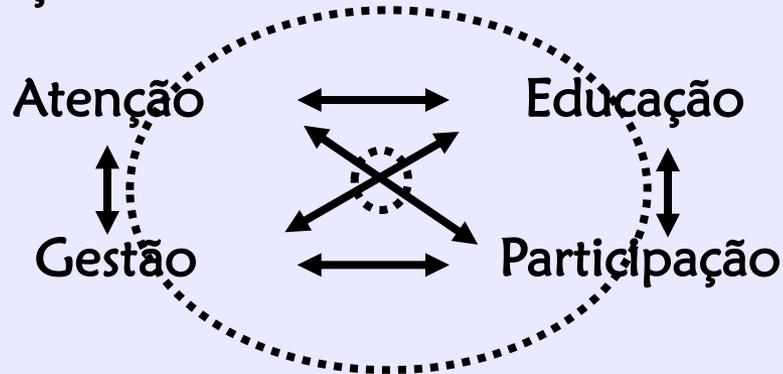




Girar o Quadrilátero

Modelagens da Atenção

Ensino e Práticas Educativas



Políticas e Programação em Saúde

Fóruns e Instâncias Populares