

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BÁSICAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS

Magda Lorenz Granville

**PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL:
REFLEXÕES E IMPACTOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PROVAB E
MAIS MÉDICOS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Porto Alegre

2023

Magda Lorenz Granville

**PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL:
REFLEXÕES E IMPACTOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PROVAB E
MAIS MÉDICOS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências do Instituto de Ciências Básicas da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Educação em Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Diogo Onofre Gomes de Souza.

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Granville, Magda Lorenz
Promoção da Educação Permanente em Saúde no Brasil:
Reflexões e Impactos das Políticas Públicas PROVAB e
MAIS MÉDICOS na Formação de Profissionais da Saúde. /
Magda Lorenz Granville. -- 2023.
92 f.
Orientador: Diogo Onofre Gomes de Souza.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Instituto de Ciências Básicas da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências:
Química da Vida e Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Políticas Públicas. 2. Educação Permanente em
Saúde. 3. Programa de Valorização do Profissional da
Atenção Básica -PROVAB . 4. Programa Mais Médicos -
PMM. I. Souza, Diogo Onofre Gomes de, orient. II.
Título.

Magda Lorenz Granville

**PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL:
REFLEXÕES E IMPACTOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PROVAB E MAIS
MÉDICOS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências do Instituto de Ciências Básicas da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Educação em Ciências.

Aprovada em: 28 de junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Aline Corrêa de Souza

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Prof. Dr. Alcindo Antônio Ferla

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Profa. Dra. Jaqueline Moll – UFRGS

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Prof. Dr. Diogo Onofre Gomes de Souza (Orientador)

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

DEDICATÓRIA

Dedico esta tese de doutorado a todos os profissionais que, mesmo sem saber, inspiraram-me e oportunizaram-me tanto a aprendizagem constante quanto o interesse pela Educação dos Trabalhadores da Área da Saúde no Brasil e no Mundo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, de forma muito especial, ao meu marido Lisandro Zambenedetti Granville: minha inspiração e meu grande incentivador nesta jornada de Doutorado. Obrigada pelo carinho, pela persistência, pelo imenso amor e pela competência que sempre coloca em seus projetos pessoais, que é onde ousou me incluir.

Agradeço ao meu filho Bernardo, fonte inesgotável do mais profundo amor, que me enche de energia e de força para seguir em frente sempre.

EPIGRAFE

A vitalidade é demonstrada não apenas pela persistência, mas pela capacidade de começar de novo.

Francis Scott Key Fitzgerald

RESUMO

Esta tese de doutorado traz contribuições relacionadas às políticas públicas voltadas para a educação permanente dos profissionais da saúde pública no Brasil. Buscou-se apresentar, de forma concisa, registros importantes da trajetória de duas políticas públicas, intituladas “Programa de Valorização da Atenção Básica” (PROVAB) e “Programa Mais Médicos” (PMM), as quais representaram um grande e massivo alavancamento na educação permanente desses profissionais a partir do ano de 2010 em todo o território nacional. As principais contribuições desta tese de doutorado envolvem a análise das duas políticas públicas mencionadas, demonstrando como o provimento emergencial de médicos em locais desassistidos foi efetivo, em paralelo com a ampliação de cursos de Medicina e com o consequente aumento de vagas nas faculdades e nas universidades brasileiras, o que comprova a necessidade de maior articulação entre o ensino e o serviço realizado nas Unidades Básicas de Saúde. Para ampliar as contribuições desta tese, foi elaborado, ainda, um minucioso estudo relacionado às características dos alunos que realizaram o Curso de Especialização em Saúde da Família, promovido pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), no âmbito do PROVAB e do PMM. Esse curso apresentou resultados importantes acerca do gênero desses profissionais, quando analisadas informações de aprovação e reprovação, bem como acerca de destaques evidenciados quando analisadas informações ligadas à área ou à especialidade, além de observações relativas aos estados de origem dos alunos. Esta tese apresenta uma análise qualitativa e quantitativa, pontual e inédita a partir dos dados dos 4.650 alunos que realizaram esse curso entre o período de março de 2011 e junho de 2018, na UFCSPA/UNA-SUS. O percurso metodológico desta tese envolve essencialmente análises qualitativas, realizadas a partir de pesquisas bibliográficas, e análises quantitativas, desenvolvidas a partir da elaboração de um amplo Banco de Dados, que poderá contribuir para a ampliação de informações em estudos futuros. Conclui-se, até o momento, que a manutenção e, até mesmo, a expansão de políticas públicas, a exemplo das aqui apresentadas e analisadas, são fundamentais para a capilarização da cobertura assistencial médica no Brasil, favorecendo as comunidades desassistidas e capacitando os profissionais à ampliação do conjunto de ações individualizadas, em núcleos familiares ou, ainda, de forma coletiva, que objetivam a promoção, a prevenção, a proteção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, os cuidados paliativos e a vigilância em saúde, de acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: 1. Políticas Públicas. 2. Educação Permanente em Saúde. 3. Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB). 4. Programa Mais Médicos (PMM).

ABSTRACT

This Ph.D. thesis brings contributions related to public policies aimed at the permanent education of public health professionals in Brazil. An attempt was made to concisely present important records of the trajectory of two public policies entitled "Program for the Valorization of Primary Care" and "More Doctors Program," which represented a great and massive leverage in the permanent education of these professionals from the year of 2010 throughout the national territory. The main contributions of this Ph.D. thesis involve the analysis of the two public policies mentioned, demonstrating how the emergency provision of doctors in underserved places was effective, in parallel with the expansion of Medicine courses and the consequent increase in vacancies in Brazilian colleges and universities, proving the need for greater articulation between teaching and service. To expand the contributions of this thesis, a meticulous study was additionally elaborated, related to the characteristics of the students who were enrolled in the Family Health Specialization Course, carried out by the Federal University of Health Sciences of Porto Alegre (UFCSPA) in partnership with the Open University of SUS (UNA-SUS), in the context of both PROVAB and PMM. This specialization course presented important results regarding the gender of these professionals when analyzing approval and failure information, as well as highlights evidenced when analyzing information related to the area or specialty, and even more, observations related to the States of origin of these students. This Ph.D. thesis presents a qualitative and quantitative, punctual, and unprecedented analysis over the data of all 4,650 students who took the course between March 2011 and June 2018, at UFCSPA/UNA-SUS. The methodological path of this Ph.D. thesis essentially involves qualitative analyzes carried out through bibliographical research and quantitative analysis that was developed from the elaboration of a broad Database that may contribute to the expansion of information in future studies. It is concluded, so far, that the maintenance and even expansion of public policies, such as those presented and analyzed here, is fundamental for the capillarization of medical care coverage in Brazil, favoring underserved communities and training professionals for the expansion of the set of individualized actions, in family groups or collectively, which aim at promotion, prevention, protection, diagnosis, treatment, rehabilitation, harm reduction, palliative care, and health surveillance, in accordance with the National Promotion Policy of Health of the Ministry of Health.

Keywords: 1. Public Policies. 2. Permanent Health Education. 3. Valuation Program for Primary Care Professionals (PROVAB). 4 More Doctors Program (PMM).

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Proporção médicos/1.000 habitantes	43
Figura 2 – Estrutura do Banco de Dados	55
Figura 3 – Distribuição quanto ao estado de atuação.....	59
Figura 4 – Distribuição quanto ao núcleo profissional	60
Figura 5 – Distribuição quanto ao desfecho.....	60
Figura 6 – Distribuição do desfecho de acordo com o gênero	61
Figura 7 – Distribuição do desfecho de acordo com o núcleo profissional	62
Figura 8 – Distribuição do desfecho de acordo com o estado de atuação.....	63
Figura 9 – Desfecho dos alunos por ano de ingresso	65

LISTA DE QUADROS E DE TABELAS

Quadro 1 – Bibliografia em ordem cronológica das teses encontradas sobre a educação permanente dos profissionais da atenção básica no período de 2012-2022.....	34
Quadro 2 – Bibliografia em ordem cronológica dos artigos encontrados sobre a educação permanente dos profissionais da atenção básica no período de 2012-2022.....	38
Tabela 1 – Resultados da busca por teses sobre a educação permanente dos profissionais da atenção básica.....	30
Tabela 2 – Listagem com ano de publicação, instituição e programa das pesquisas produzidas sobre a educação permanente dos profissionais da atenção básica.....	31
Tabela 3 – Resultados da busca por artigos sobre a educação permanente dos profissionais da atenção básica.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Estado do Acre
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AM	Estado do Amazonas
AP	Estado do Amapá
APS	Atenção Primária à Saúde
AROUCA	Plataforma com cadastro único dos profissionais da UNA-SUS
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
EAD	Educação a Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
FSPUSP	Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IUHPE	International Union for Health Promotion and Education
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
MOODLE	Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PA	Estado do Pará
PMM	Programa Mais Médicos
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
PR	Estado do Paraná
PSF	Programa Saúde da Família
RR	Estado de Roraima
RS	Estado do Rio Grande do Sul
RSP	Revista de Saúde Pública
SE	Estado do Sergipe
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TDIC	Tecnologia Digital de Informação e Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UNICEF	Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNA-SUS	Universidade Aberta do SUS

SUMÁRIO

1	TRAJETÓRIA DESTA PESQUISADORA.....	12
2	INTRODUÇÃO	14
2.1	ABRANGÊNCIA.....	15
2.2	JUSTIFICATIVA.....	16
2.3	OBJETIVOS	18
2.4	METODOLOGIA	18
2.5	ESTRUTURA	20
3	A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CONTEXTO BRASILEIRO.....	22
3.1	CENÁRIO MUNDIAL	22
3.2	CENÁRIO NACIONAL	26
4	ESTADO DO CONHECIMENTO	29
5	HISTÓRICO CONCEITUAL DOS PROGRAMAS PROVAB E MAIS MÉDICOS – ARTIGO 1.....	41
5.1	INTRODUÇÃO	41
5.2	DISCUSSÃO TEÓRICA	42
5.3	METODOLOGIA	45
5.4	ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	46
5.5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
6	RESULTADOS PRELIMINARES DOS PROGRAMAS PROVAB E MAIS MÉDICOS – ARTIGO 2	50
6.1	INTRODUÇÃO	50
6.2	DISCUSSÃO TEÓRICA	51
6.3	METODOLOGIA	53
6.4	CRITÉRIOS DE INGRESSO NOS PROGRAMAS	57
6.5	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS ALUNOS NO CURSO.....	57
6.6	ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	58
6.7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
7	ALGUMAS CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS	67
	REFERÊNCIAS	72
	APÊNDICES.....	78
	APÊNDICE 1	78
	APÊNDICE 2	86
	ANEXOS	90
	ANEXO 1	90

1 TRAJETÓRIA DESTA PESQUISADORA

Carregamos dentro de nós as coisas extraordinárias que procuramos à nossa volta.

Sir Thomas Browne

Graduei-me em Pedagogia no ano de 2003. Desde aquela época, trabalhei longos anos apartada da área da Educação, exercendo atividades administrativas e de controladoria em grandes empresas; cursei, inclusive, uma Pós-Graduação na Área de Controladoria Estratégica de Gestão, o que me habilitou e me permitiu o ingresso no trabalho relacionado aos Projetos que a UFCSPA – (Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre) desenvolvia junto à UNA-SUS (Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde). Exponho, a seguir, partindo desse compendioso histórico, o percurso que me trouxe até a construção desta tese.

Os primeiros lampejos sobre o desejo de aprofundar os conhecimentos relativos aos enfermeiros, aos dentistas e aos médicos que eram estudantes de um curso de Especialização tão abrangente e tão complexo, surgiram a partir de trabalho realizado na Controladoria das contas dos Termos de Descentralização Financeira, quando meu único olhar estava centrado em infinitas planilhas financeiras, nas quais tentávamos equalizar os recursos e as centenas de bolsas de extensão, de estudo e de pesquisa, além de tantas outras variáveis que lá se apresentavam todos os dias.

Em uma mesma sala, ouvíamos cerca de doze pessoas dialogar diariamente sobre assuntos como recursos, alunos, médicos cubanos, dados cadastrais, planos de estudos, proposta pedagógica, ambiente virtual de aprendizagem, Plano de Intervenção e uma série de outros temas que permeavam essa sala, com discussões acaloradas e contribuições bastante valiosas de todos os que a frequentavam.

Meu desejo de conhecer e, principalmente, de contribuir em assuntos para os quais eu tinha algum conhecimento foi me redirecionando para o Núcleo Pedagógico – minha formação original. Nesse núcleo, concentravam-se as questões relacionadas ao universo de discentes, com os quais havia uma preocupação que ia além da aprendizagem, permeando desde entraves atinentes à língua portuguesa (por conta da origem dos alunos) até questões pessoais complexas, como o distanciamento das famílias de origem, os desafios de conhecer e se adaptar a uma nova cultura, o abatimento e a prostração que alguns alunos relatavam, dificuldades relacionadas a habitação e bem-estar, dentre outros dilemas que se impunham com frequência.

Como o desejo de trabalhar na área pedagógica era latente e, de tempos em tempos, retornava, abracei a primeira oportunidade de adentrar esse universo. A partir daí, foram ocorrendo naturalmente, dia após dia, minhas incursões com vistas ao aprofundamento do conhecimento acerca desses.

Já no meu cotidiano familiar, minha convivência com um pesquisador, o qual eu admirava muito, foi incrementando e reacendendo o desejo do retorno à academia. Dessa forma, retomei meus estudos, passando a participar, como aluna especial, de disciplinas do Programa de Pós-Graduação em Educação, da UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul) até a entrada efetiva como aluna do Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências, dessa mesma instituição. Assim, pude realizar uma pesquisa que caracterizou uma turma do Curso de Especialização em Saúde da Família promovido pela Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFSCPA) em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), pesquisa na qual analisei informações individuais, li os Projetos de Intervenção na íntegra para entender como ocorreu a formação dos alunos dessa turma e elaborei, finalmente, indicadores para o enquadramento desses projetos que os alunos desenvolveram para a conclusão do curso.

Motivada pela pesquisa de Mestrado, surgiu o desejo de compreender as políticas públicas que buscavam contribuir para a educação permanente desses profissionais, mais especificamente para o trabalho em saúde da família na atenção básica. Apresentaram-se, então, os primeiros conceitos relacionados à Educação Permanente em Saúde e à Educação Continuada, assim como os primeiros desejos de aprofundar os estudos sobre a permanência desses profissionais na atenção básica, em detrimento a outras quaisquer residências médicas, com vistas à expansão do trabalho construído ao longo do Mestrado e à contemplação do universo de alunos atendidos pela UFSCPA.

Cerceada por uma série de entendimentos empíricos, originários das escutas diárias de relatos e das experiências com colegas que dialogavam diretamente com esse grupo de discentes, elaborei o projeto de pesquisa para a seleção de Doutorado, também no Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências da UFRGS, buscando aprofundar as questões abordadas a seguir.

2 INTRODUÇÃO

Assim como a energia básica não se perde no universo, todo pensamento ou ação tem uma reação, agora ou depois, visível ou invisível, sentida ou não.

Norman Cousins

A capacitação e a especialização dos profissionais da saúde vêm sendo discutidas e ampliadas no Brasil desde o Movimento de Reforma Sanitária, ocorrido a partir de 1980. As ações do Movimento de Reforma Sanitária em favor da assistência universal à saúde resultaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela democratização do direito à saúde no Brasil. As políticas públicas voltadas para a universalização da prestação de serviços de saúde incluem a descentralização dos recursos, ficando estes a cargo das três esferas do governo, isto é, a União, os Estados e os Municípios.

Em 1994, foi lançado o Programa Saúde da Família (PSF), criado para reorientar, reformular e reorganizar o modelo assistencial em saúde, atendendo à necessidade de universalização já mencionada. Nesse contexto, a presente tese busca contribuir para a ampliação das análises focadas na educação dos profissionais da saúde que estão inseridos nas Unidades Básicas de Saúde do PSF. Especificamente, no que tange aos Programas de Capacitação do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, este estudo centra-se nas políticas públicas denominadas “Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica” (PROVAB) e “Programa Mais Médicos” (PMM).

Segundo Laswell (1936)¹, a análise de uma política pública implica, essencialmente, em “responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz” (*apud* SOUZA, 2006, p. 24). Nesse sentido, esta pesquisa inclui uma análise teórica detalhada dos dois referidos programas de educação permanente para profissionais da área da saúde. Tal análise busca fazer uma reflexão sobre como foram constituídas e ajustadas as políticas públicas relacionadas à capacitação dos profissionais de Saúde da Família no Brasil, as quais promoveram, potencialmente, uma intervenção na realidade social brasileira (DRAIBE, 2001). O papel das instituições envolvidas na análise de uma política pública também é tido como fator determinante dos resultados sociais e políticos dos programas mencionados, o que ressalta a influência exercida por tais instituições no comportamento dos atores envolvidos nessas políticas (GRISA, 2010).

¹ LASWELL, H. D. *Politics: Who Gets What, When, How*. Cleveland: Meridian Books, 1936/1958.

A publicação dos dados relacionados à caracterização dos principais atores dessas políticas públicas, a exemplo dos discentes do PROVAB e do PMM, visa a ampliar as informações e as publicações já existentes, ligadas aos resultados dos programas para a população. As publicações encontradas abrangem significativamente os resultados obtidos com a população por meio de pesquisas de satisfação, mas não englobam o perfil dos profissionais envolvidos.

Assim, uma importante contribuição desta pesquisa em comparação a outros trabalhos diz respeito à confirmação da efetividade dos programas em questão, que marcam e impactam a população brasileira, alterando de forma significativa os indicadores de saúde. A investigação apresenta, ainda, dados relacionados ao perfil dos egressos, considerando correlações importantes entre gênero, área de atuação e estado de origem dos egressos. Vislumbra ainda a possível confirmação de conhecimentos empíricos relacionados ao modo como a realização do Curso de Especialização em Saúde da Família contribuiu para que um maior número de profissionais envolvidos permanecesse na saúde da família, em detrimento da escolha de outras residências para segmento de suas carreiras na área da saúde.

2.1 ABRANGÊNCIA

A seguir, apresentaremos as duas políticas públicas na área da Educação Permanente em Saúde focalizadas nesta tese, que podem ser consideradas as mais expressivas da última década.

A primeira política é o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), instituído no final de 2011, com o objetivo de valorizar e estimular os profissionais de nível superior a comporem as equipes multiprofissionais da atenção básica, em especial da Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2011a). O foco do programa foi contemplar os municípios com maior percentual de pobreza, em áreas remotas, de difícil acesso, e em áreas com populações em maior vulnerabilidade. O PROVAB buscou, ainda, ampliar a integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho.

A segunda é o Programa Mais Médicos (PMM), que faz parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O PMM procura, também, encaminhar mais médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais. O programa prevê, ainda, mais investimentos para a construção, a reforma e a ampliação de Unidades Básicas de

Saúde (UBS), além de novas vagas de graduação e residência médica para qualificar e ampliar a formação dos profissionais em questão.

2.2 JUSTIFICATIVA

A justificativa para elaborar esta pesquisa parte da observação de que a Educação Permanente em Saúde pode ser visualizada como uma estratégia político-pedagógica para a implementação e a adequação de práticas de trabalho e de organização nas unidades de saúde do Brasil. A Educação Permanente surge a partir de necessidades vivenciadas diariamente nesses locais, assim como devido à formação acadêmica fragmentada e distante dos perfis que são desejados no atendimento à saúde pública das comunidades.

A oferta de uma formação específica para os profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família tornou-se indispensável a partir da regulamentação do SUS, ocorrida nos anos 1990, com a publicação da Lei 8.080/90 (BRASIL, 1990). Pensadores da época estavam focados na busca de soluções para os problemas de saúde de forma coletiva (GRANVILLE *et al.*, 2017). Surgiu, então, a Educação Permanente em Saúde, a qual visa, desde então, à melhoria da qualidade de vida dos usuários do SUS, por meio de ações horizontais e contextualizadas, levando em consideração a história de vida e a inserção desses usuários na comunidade.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011 s/p), estabeleceu inicialmente a “revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)”, sendo posteriormente complementada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017 s/p), a qual estabeleceu a “revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde”.

Enquanto a Portaria nº 2.488 de 2011 define competências específicas que são características aos processos de trabalho das equipes de atenção básica, incluindo o enfermeiro, o auxiliar ou técnico de enfermagem, o médico, o agente comunitário de saúde e o cirurgião dentista, a Portaria 2.436 de 2017 veicula princípios e diretrizes relacionados aos serviços ofertados na atenção básica, os quais devem orientar a organização nos municípios.

A programação e a implementação das atividades de atenção à saúde, de acordo com as necessidades de saúde da população, bem como a prioridade nas intervenções clínicas e sanitárias para os problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e

resiliência, são competências definidas pela PNAB (BRASIL, 2011b). Somam-se a essas competências ainda, o planejamento e a organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais, com a forte recomendação de evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias, o que dificulta o acesso dos usuários.

A partir da concepção do Curso de Especialização em Saúde da Família promovido pela Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFSCPA) em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), cujo foco principal é estimular os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) a prestar atendimento de maior qualidade, é reforçada a necessidade de educação permanente dos profissionais da área da saúde, a fim de que ressignifiquem suas práticas via dispositivos multidisciplinares e multiprofissionais, em conformidade com o Projeto Político-Pedagógico desse curso (UFCSPA, 2013).

Conforme a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), a educação permanente dos profissionais de saúde se caracteriza por ser contínua e multiprofissional (englobando profissionais de diferentes áreas da saúde), assim como por abordar a saúde de forma contextualizada, centrada na resolução de problemas. Além disso, de acordo com o Ministério da Saúde, a ESF, que é um modelo assistencial regulamentado pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) a partir da criação do Programa Saúde da Família em 1994, é composta por equipe multiprofissional, que conta, no mínimo, com médico generalista ou especialista em saúde da família ou com médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode-se acrescentar a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017).

A Educação Permanente apresenta objetivos bastante específicos em sua concepção: a) transformar as práticas institucionais; b) melhorar a qualidade da atenção e da assistência em saúde; c) comprometer as equipes nos processos de trabalho e nos processos que envolvam a comunidade; d) melhorar as relações nas equipes de trabalho e entre as equipes de saúde (BRASIL, 2018). A mudança desejada com a Educação Permanente está pautada, ainda, na necessidade de mudança na concepção da saúde, “historicamente marcada pelo modelo curativo” (SARRETA, 2009).

2.3 OBJETIVOS

O objetivo geral desta tese é analisar as políticas públicas que oferecem o curso de Especialização em Saúde da Família, caracterizando o público-alvo e identificando aspectos que impactam a permanência desse público na Saúde da Família.

Como objetivos específicos, esta pesquisa busca realizar uma análise de duas políticas públicas do Ministério da Saúde, o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e o Programa Mais Médicos (PMM) e caracterizar os alunos dos referidos programas nos seguintes aspectos – estado de origem, gênero, desfecho e núcleo profissional.

2.4 METODOLOGIA

Durante muito tempo, na pesquisa qualitativa, os pesquisadores colocaram questões sobre a possibilidade de se criar conhecimento acerca do ser humano no âmbito social e educacional sem uma imersão nas situações em que os sentidos são produzidos e procurados e em que os significados são construídos. Nessa perspectiva, presume-se que é a partir de tais sentidos e significados que obtemos nosso conhecimento, uma vez que traduzem as mudanças dinâmicas no campo social e educacional. Por isso, a compreensão deles pode levar a uma aproximação mais coerente com as formas humanas de ser e agir na realidade (GATTI; ANDRÉ, 2018).

Em tempos recentes, os estudos sobre abordagens qualitativas e a utilização da abordagem biográfica como ferramenta de pesquisa têm sido maneiras de estimular a discussão das histórias dos sujeitos e, também, de oferecer outras possibilidades metodológicas. Esses estudos propõem que as pessoas, os processos e as vivências sejam considerados novos objetos e formas de pesquisa. Nos últimos anos, tem havido um aumento de pesquisas em Ciências Humanas e Sociais que visam a compreender aspectos mais subjetivos, como as experiências dos entrevistados ou dos objetos de estudo, em relação aos lugares, aos ciclos e aos fenômenos vividos.

Dessa forma, o presente trabalho contempla uma abordagem qualitativa, com elementos quantitativos, sendo importante destacar que esta tese segue a estrutura requerida pelo Programa

de Pós-Graduação em Educação em Ciências (PPGEC/UFRGS), o qual utiliza o modelo alternativo e/ou escandinavo² de elaboração e apresentação de pesquisas de doutorado.

Em relação às técnicas utilizadas na coleta de dados, procedeu-se, inicialmente, a uma revisão bibliográfica de artigos científicos e a uma visita aos principais sites de informação dos órgãos envolvidos diretamente nos programas focalizados neste estudo, como o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). A partir de tais revisão e visita, registrou-se, de modo simplificado, por meio de uma análise de conteúdo (BARDIN, 2011) a essência das informações coletadas, com vistas à escrita do primeiro artigo. Dessa maneira, trata-se de um estudo com referencial teórico-metodológico elaborado a partir da busca direta de artigos científicos e de documentos que tratam do tema investigado, tornando-os parte dos dados (GRAY, 2012).

Outra técnica utilizada foi a coleta de dados que culminou na criação de um banco de dados único, a partir de informações constantes em listas elaboradas e disponibilizadas pelos Núcleos Secretaria e Apoio Acadêmico, contemplando ao todo 92 (noventa e duas) planilhas Excel, bem como os processos de Prestação de Contas dos Projetos, os quais continham as listas finais e oficiais de alunos atendidos (GERHARDT, 2009). Foram catalogados cerca de cinquenta e seis mil registros, os quais foram submetidos a uma análise preliminar com vistas à identificação de quais informações poderiam ser utilizadas em análises estatísticas. As informações consideradas completas em relação à totalidade de alunos foram selecionadas para análise estatística, enquanto aquelas consideradas incompletas foram excluídas. Vale ressaltar que as informações pessoais dos alunos, como nome e CPF, foram eliminadas do Banco de Dados com o propósito de preservarem-se sua privacidade e sua identidade.

Devido à característica desta pesquisa, que abrangeu toda a população em estudo em vez de uma amostra, não foi necessária a realização de inferência em relação aos dados. Assim, a principal técnica estatística empregada foi a análise descritiva dos dados, a fim de compreender-se a distribuição das variáveis na população investigada e identificarem-se possíveis relações entre os alunos e seu desempenho no curso. As análises foram conduzidas via utilização, de um lado, de um *software* específico, o qual possibilitou uma análise descritiva completa do banco de dados, e, de outro lado, de um pacote específico para a geração de gráficos, os quais subsidiaram a escrita do segundo artigo.

² Tese constituída por artigos. Para saber mais sobre potencialidades e fragilidades do modelo tradicional e do modelo alternativo/escandinavo consultar: NASSI-CALÔ, L. Teses e dissertações: prós e contras dos formatos tradicionais e alternativos. **SciELO em Perspectiva**, 24 ago. 2016. Disponível em: <https://blog.scielo.org/blog/2016/08/24/teses-e-dissertacoes-pros-e-contras-dos-formatos-tradicional-e-alternativo/>. Acesso em: 23 mai. 2023.

Adicionalmente, como um trabalho futuro, prevê-se uma etapa extra na qual poderia ser utilizada pesquisa com abordagem de métodos mistos, isto é, abordagem quantitativa e qualitativa (CRESWELL, 2013). Seria assim possível aplicar à totalidade dos discentes que realizaram o Curso de Especialização em Saúde da Família na UFCSPA, um questionário composto de questões fechadas e abertas. As perguntas fechadas, incluindo-se o uso da Escala Likert, permitiriam traçar um perfil do grupo de respondentes em relação à formação, à conclusão ou não do curso e às contribuições deste para a trajetória do grupo. Já as perguntas abertas possibilitariam identificar se o curso provocou mudanças na percepção dos entrevistados em relação à realização do curso, a ocupação atual desse conjunto de profissionais e, ainda, sobre eventuais contribuições para a melhoria do processo de educação permanente dos profissionais da saúde.

2.5 ESTRUTURA

Esta tese está dividida em diferentes capítulos, que buscaram contemplar, além dos objetivos da pesquisa originalmente propostos, a trajetória desta pesquisadora e um resgate histórico relacionado às políticas públicas ou programas que foram lançados ao longo do tempo e que ainda hoje são referências na educação permanente que se deseja alcançar de forma mais efetiva no serviço realizado nas Unidades Básicas de Saúde. O primeiro capítulo contempla a trajetória da pesquisadora e a gênese da construção desta tese. O segundo capítulo, por sua vez, apresenta a introdução, contemplando a justificativa, os objetivos e a metodologia. Já o terceiro capítulo procede a um resgate histórico em nível mundial e nacional, abordando as políticas públicas e os programas, bem como as principais conferências que trataram da atenção primária em saúde e forneceram contribuições importantes aos sistemas universais de saúde, ainda hoje citadas, lembradas e propagadas pela sua importância, pela sua relevância e pela sua abrangência históricas. Por seu turno, o quarto capítulo refere-se ao “Estado do Conhecimento” realizado pela pesquisadora e elaborado com base em buscas de teses de doutorado e de artigos científicos. Essa etapa do estudo visa a enriquecer o processo de pesquisa, permitindo que o leitor vislumbre as produções atuais que contemplam os principais descritores utilizados ao longo da construção dessa tese. Na sequência, o quinto capítulo apresenta um artigo que contempla o primeiro objetivo específico através do histórico conceitual de dois programas que foram e são referência nacional na educação permanente dos profissionais de saúde da atenção básica. Resultados preliminares desse conjunto de programas mencionados são expostos no

sexto capítulo, no qual igualmente é caracterizada a totalidade de alunos atendidos pela Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre, vinculada à UNA-SUS, instituições que operacionalizam essa capacitação, demandada pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Por fim, o sétimo capítulo contempla as conclusões e os trabalhos futuros pretendidos. Ao final desta tese, são apresentadas as referências bibliográficas utilizadas ao longo de sua produção.

3 A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CONTEXTO BRASILEIRO

A verdadeira medida de um homem não é como ele se comporta em momentos de conforto e conveniência, mas como ele se mantém em tempos de controvérsia e desafio.

Martin Luther King Jr.

Desde a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, estão garantidos ao povo brasileiro os direitos sociais que constam no Capítulo II, dessa Constituição, em seu Artigo 6º, relativo aos direitos sociais: “a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”. Essa garantia está devidamente reconhecida no âmbito da organização político-administrativa da República Federativa do Brasil, que compreende, como entes federativos, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

A educação na saúde se constitui como questão fundamental quando falamos em qualidade na prestação de serviços à população. A melhoria dos processos de trabalho no interior das Unidades de Saúde e das comunidades nas quais essas unidades estão inseridas é fator fundamental para que os direitos sociais garantidos pela Constituição Federal possam ser minimamente atendidos. Nesse contexto, passamos a apresentar um breve histórico acerca das origens exórdias da saúde pública mundial, visando a um melhor entendimento dos aspectos envolvidos no registro, na divulgação e na expansão desse tema, bem como uma maior compreensão do posicionamento do Brasil no cenário mundial.

3.1 CENÁRIO MUNDIAL

Ao longo da história, alguns movimentos marcaram as políticas públicas de educação permanente em saúde. Nesta seção, abordaremos alguns desses marcos relevantes para a criação e a implementação de ações em saúde em nível mundial, visto que um dos principais objetivos das referidas políticas públicas é melhorar a qualidade da assistência em saúde prestada à população, por meio da qualificação e da atualização dos profissionais dessa área. A educação permanente em saúde é um processo contínuo de aprendizagem que busca aprimorar o desempenho dos profissionais em questão, a fim de que estes possam atender melhor às necessidades da população.

Além disso, as políticas públicas de educação permanente em saúde também buscam promover a equidade na saúde, ou seja, garantir que todos os cidadãos tenham acesso aos mesmos serviços e que esses serviços sejam de qualidade. Outro objetivo de tais políticas é aprimorar a gestão e a organização dos serviços de saúde, com vistas à eficiência e à efetividade no uso dos recursos disponíveis. Dessa forma, essas políticas têm um papel fundamental na melhoria da qualidade dos serviços de saúde em todo o mundo, contribuindo para a promoção da saúde e do bem-estar das populações. (Brasil, 2017)

Os grandes marcos mundiais relacionados à saúde pública estão pontuados pelas conferências internacionais sobre promoção de saúde, das quais participam setores com forte representatividade entre os países, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)³. A OPAS realizou, em 1977, a 30ª Assembleia Mundial da Saúde, lançando o movimento “Saúde para todos no Ano 2000”, fato que desencadearia uma sequência marcante de eventos mundiais em defesa da promoção da saúde.

Em 1978, em Alma-Ata, no Cazaquistão, ocorreu a Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, a qual reafirmou o significado de saúde como um direito humano fundamental e como uma das mais importantes metas mundiais para a melhoria social, destacando a “necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo” (BRASIL, 2002, s/ p.). Nessa conferência, foi elaborado o documento nomeado “Declaração de Alma-Ata”, o qual representa, até hoje, o princípio das conferências internacionais sobre promoção da saúde.

Na sequência da Conferência de Alma-Ata, seguiu-se a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá, em novembro de 1986, a qual originou a “Carta de Ottawa”. Trata-se uma Carta de Intenções que busca contribuir com as políticas de saúde em todos os países, de forma equânime e universal. Dois anos após esse evento, a II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde ocorreu em Adelaide, na Austrália, tendo como tema principal as políticas públicas voltadas para a saúde e reiterando as linhas de ação da “Declaração de Alma-Ata” e da “Carta de Ottawa”.

É importante salientar que, em 1988, o Brasil promulgou sua Constituição, dedicando o artigo 196 à garantia do direito à saúde ao povo brasileiro.

³ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/brasil>. Acesso em: 24 mai. 2023.

Em 1991, ocorreu a III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Sundsvall, na Suécia, dando sequência aos eventos que, a partir da OMS, assumiram compromissos relativos às “Metas de Saúde para Todos no Ano 2000”, e reconhecendo a importância das ações focadas na criação de ambientes favoráveis e promotores de saúde, bem como o papel fundamental de diferentes setores da comunidade na criação desses ambientes.

Em 1992, ocorreu uma Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde de Bogotá, na Colômbia, que teve como objetivo principal estabelecer estratégias para a promoção da saúde em países da América Latina, garantindo o acesso universal e estimulando o compromisso social de priorizar a saúde. Nesse mesmo ano, o Brasil sedia a Rio 92, uma importante conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento.

Em 1993, em Porto de Espanha, capital de Trinidad e Tobago, ocorreu a I Conferência de Promoção da Saúde no Caribe, que estabeleceu as seguintes estratégias para a formulação de normas públicas saudáveis: a reorientação de serviços da saúde, o fortalecimento das comunidades para a promoção do bem-estar, a criação de ambientes saudáveis, o fortalecimento de aptidões pessoais relacionadas à construção de alianças baseadas nos meios de comunicação.

Ainda sobre as conferências internacionais, em 1997, ocorreu a IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Jacarta, na Indonésia. Essa foi a primeira conferência realizada em um país em desenvolvimento, estabelecendo cinco prioridades para a promoção da saúde no século XXI, quais sejam: promover a responsabilidade social da saúde, aumentar a capacidade da comunidade e do apoderamento dos indivíduos, expandir e consolidar alianças para a saúde, aumentar as investigações para o desenvolvimento da saúde e assegurar uma infraestrutura para a promoção da saúde. Essa conferência também foi inovadora no sentido de contar com a presença de representantes do setor privado.

No ano 2000, na Cidade do México, ocorreu a V Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Essa conferência constatou uma melhora significativa do bem-estar social em muitos países do mundo, mas ainda ressaltou a persistência de problemas que exigiam ações dirigidas especialmente à saúde pública.

Focada no desenvolvimento de estratégias de promoção da qualidade de vida e saúde, assim como na educação para a saúde na América Latina, ocorreu, em 2002, no Brasil, a III Conferência Latino-Americana de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde. Esse evento foi promovido pela *International Union for Health Promotion and Education* (IUHPE), pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSPUSP), pela Organização Pan-

Americana da Saúde (OPAS) e pelo Ministério da Saúde (MS), tendo sido sediada em São Paulo e contado com a participação de dezoito países.

Mais tarde, em 2005, ocorreu a VI Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Bancoque, na Tailândia. Tal conferência enfocou o tema “Promoção da Saúde num Mundo Globalizado”, reafirmando os valores e as estratégias da “Carta de Ottawa”.

Já em 2007, aconteceu a Conferência Internacional de Saúde para o Desenvolvimento, em Buenos Aires, na Argentina, com o amplo tema “De Alma-Ata à Declaração do Milênio; Conferência Internacional de Saúde para o Desenvolvimento: Direitos, Fatos e Realidades”.

Pela primeira vez no continente africano, em Nairobi, em 2009, ocorreu a VII Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Foi denominada *Call to Action* (chamada à ação) e reforçou a importância da promoção da saúde, de fortalecer lideranças, de investir na força de trabalho em saúde, de capacitar comunidades e indivíduos e de aprimorar os processos participativos (BUSS *et al.*, 2020).

Posteriormente, em 2013, em Helsinki, Finlândia, ocorreu a VIII Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, na qual foram propostas sete importantes ações voltadas para a “Saúde em todas as Políticas”. Essa edição do evento chamou a atenção das autoridades no que diz respeito à implicação de decisões sobre a saúde em quaisquer áreas, buscando mais uma vez a equidade.

A penúltima conferência internacional, até então, ocorreu em Xangai, em 2016, sendo a IX edição do evento. Tal conferência centrou-se na promoção da saúde por meio de ações voltadas para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (BUSS *et al.*, 2020).

Em 2018, ocorreu a Conferência Global de Atenção Primária à Saúde de Astana, no Cazaquistão, evento que se comprometeu “com quatro áreas-chave: fazer escolhas políticas ousadas para a saúde em todos os setores; construir cuidados de saúde primários sustentáveis; capacitar indivíduos e comunidades; e alinhar o apoio das partes interessadas às políticas, estratégias e planos nacionais” (OPAS, 2018, s/p).

Em 2021, ocorreu a X Conferência Global de Promoção à Saúde, em formato virtual, a qual foi organizada pela OMS e contou com o apoio dos Emirados Árabes, tendo como enfoques o bem-estar, a equidade e o desenvolvimento sustentável.

3.2 CENÁRIO NACIONAL

Nos últimos 35 anos, o Brasil tem desenvolvido diversas políticas públicas de educação permanente em saúde, com o objetivo de melhorar a qualificação e a atualização dos profissionais de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde e, conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada à população. Isso porque a educação permanente em saúde busca oferecer aos profissionais da área oportunidades de formação continuada e de atualização constante de seus conhecimentos, habilidades e atitudes, com o intuito de melhorar a qualidade e a resolutividade dos serviços de saúde prestados à população (BRASIL, 2017).

Além disso, a educação permanente em saúde também tem como objetivo estimular a participação dos profissionais de saúde na gestão e no desenvolvimento de políticas públicas de saúde, bem como incentivar a adoção de práticas mais humanizadas e acolhedoras no atendimento aos usuários do SUS. Dessa forma, tais políticas têm um papel fundamental na consolidação do SUS e na garantia do direito à saúde da população brasileira.

A partir da Constituição de 1988, o Brasil desenvolveu várias políticas públicas de educação permanente em saúde. A criação do SUS por essa Constituição proporcionou um ambiente favorável para a implementação de políticas de educação permanente em saúde em todo o país, pois se trata de um sistema de saúde público e universal, que tem como um de seus objetivos a educação permanente em saúde.

Em 1991, foi criado o Programa de Qualificação de Profissionais de Saúde (PROQUALI) pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de fornecer apoio financeiro para que profissionais de saúde pudessem se qualificar e se atualizar em suas áreas de atuação. Na sequência, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) foi criado em 2001, com o objetivo de humanizar o atendimento nos hospitais do país, tendo como uma das estratégias a capacitação dos profissionais de saúde para o acolhimento e o cuidado humanizado. Outra ação governamental foi a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), criada em 2004, com o objetivo de promover a educação permanente em saúde como estratégia para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde no país. Essa política tem como foco a formação de trabalhadores de saúde para atuarem em equipe, a valorização do trabalho em saúde e a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Também em 2004, foi lançado o Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF), com o objetivo de expandir e consolidar a Estratégia Saúde da Família (ESF) em todo o país. Tal

projeto tem um forte foco na capacitação dos profissionais de saúde que atuam na ESF, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Já em 2005 é lançado o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), com o objetivo de melhorar a qualidade da formação profissional em saúde no país. O programa incentivava a formação de profissionais de saúde com perfil generalista e humanista e a integração entre as diferentes áreas da saúde. Um importante marco brasileiro, ocorreu em 2006, com a implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde no Brasil, por meio da Portaria nº 687, que objetivou “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (BRASIL, 2010, p. 17).

Seguindo nessa linha, o Ministério da Saúde lançou, em 2008, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), com o objetivo de promover a educação permanente em saúde por meio da integração entre ensino, serviço e comunidade. O programa tem como foco o fortalecimento da atenção básica e a formação de profissionais de saúde com perfil generalista e humanista.

Em 2011, foi lançado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção básica no SUS. O programa em questão incluía a realização de avaliações externas da qualidade dos serviços de saúde, além de incentivos financeiros para as equipes que alcançassem metas pré-definidas. A capacitação dos profissionais de saúde foi uma das estratégias do programa para a melhoria da qualidade da atenção básica.

Por sua vez, o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) foi criado em 2011, com o objetivo de incentivar a fixação de profissionais de saúde em áreas de difícil acesso no país. Esse programa incluía a concessão de bolsas de estudo para profissionais de saúde que se comprometessem a trabalhar em áreas prioritárias.

Em 2013, foi lançado o Programa Mais Médicos, cujo principal objetivo contemplava a possibilidade de levar médicos para as regiões mais remotas e desassistidas do país. Tal programa, uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, contou com a participação de instituições de ensino superior que ofereceram vagas para médicos brasileiros e estrangeiros se formarem e atuarem no país. Esse programa foi substituído pelo Médicos pelo Brasil, criado pela Lei Federal nº 13.958, em 18 de dezembro de 2019, e atualizado pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 604, de 16 de maio de 2023, passando a se chamar Projeto Mais

Médicos para o Brasil, com o objetivo de aumentar a oferta de serviços médicos em regiões remotas ou de alta vulnerabilidade, assim como promover a formação de médicos especializados em Medicina de Família e Comunidade para atuarem na atenção primária à saúde no SUS. Desse modo, o programa visa a melhorar o acesso da população brasileira a serviços de saúde de qualidade e a reduzir as desigualdades regionais na oferta de serviços médicos. Além disso, a iniciativa prevê a contratação de médicos por meio de um processo seletivo público e a oferta de cursos de especialização em Medicina de Família e Comunidade.

4 ESTADO DO CONHECIMENTO

O verdadeiro conhecimento vem de se ter humildade suficiente para reconhecer a própria ignorância.

Immanuel Kant

À medida que o trabalho na construção desta tese evoluiu e com as contribuições da banca à época da qualificação, senti necessidade de situar os membros de minha banca e o leitor de forma mais adequada, ao mesmo tempo que eu mesma pudesse me situar de forma mais alicerçada nesse universo tão querido por mim: a educação permanente dos profissionais da saúde da atenção básica.

Dessa forma, percebi a necessidade de elaborar esta etapa da pesquisa relacionada ao estado do conhecimento para que pudesse fornecer um panorama atualizado e crítico do conhecimento existente sobre o tema aqui investigado.

Conforme Morosini e Fernandes (2014), o estado do conhecimento é um processo de identificação, registro e categorização que leva à reflexão e à síntese da produção científica de uma determinada área em um período específico, incluindo periódicos, teses, dissertações e livros relacionados a uma dada temática. Uma característica importante do estado do conhecimento é sua contribuição para a introdução de novas informações na pesquisa.

Trata-se de uma metodologia científica que utiliza acervos digitais para a busca de trabalhos acadêmicos previamente produzidos, o que facilita o acesso e acelera a produção de dados para a pesquisa, sendo de extrema importância conhecer a fonte para a busca desses dados, bem como certificar-se de sua veracidade. Segundo Morosini e Fernandes (2014), adotar a abordagem do estado do conhecimento como uma ferramenta formativa e prática beneficia tanto a compreensão do que está sendo discutido na comunidade acadêmica quanto o aprendizado da escrita e da metodologia para a condução de pesquisas.

Com o objetivo de compor o estado do conhecimento acerca do tema desta tese, foram pesquisados estudos prévios acerca de políticas públicas na educação permanente dos profissionais da saúde da atenção básica. O Banco de Dados de Teses e Dissertações do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (BDTD-IBICT) foi selecionado como fonte de dados para a consulta de teses de doutorado, e o período de busca considerou os últimos dez anos completos, de 2012 a 2022.

A investigação ocorreu com a utilização do campo “pesquisa avançada” por meio dos seguintes descritores: *políticas públicas, educação permanente, educação em saúde, mais*

médicos, PROVAB, saúde da família, atenção primária, atenção básica, permanência dos médicos, unidades básicas de saúde, política pública de educação em saúde e educação permanente de profissionais da saúde. Os campos de busca utilizados na pesquisa sofreram variações ao longo das consultas, sendo utilizados os seguintes: *todos os campos, assunto e resumo em português*. Os achados desse banco de dados constam na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 – Resultados da busca por teses sobre a educação permanente dos profissionais da atenção básica

Ano	Data	Descritor	Campos de Busca	Encontradas	Utilizadas
2023	16/04	saúde da família mais médicos educação permanente	Todos os campos	32 teses	-
	16/04	política públicas educação permanente	Assunto	16 teses	-
	16/04	atenção primária educação permanente de profissionais da saúde políticas públicas	Resumo em português	22 teses	-
	21/04	permanência dos médicos mais médicos atenção básica atenção primária	todos os campos	05 teses	03
	21/04	permanência dos médicos políticas públicas unidades básicas de saúde	todos os campos	01 tese	-
	21/04	educação permanente saúde da família políticas públicas	resumo em português	46 teses	01
	22/04	educação em saúde saúde da família políticas públicas atenção primária atenção básica	resumo em português	135 teses	03
	22/04	educação em saúde política pública de educação em saúde atenção básica atenção primária	resumo em português	43 teses	-
	22/04	mais médicos PROVAB	resumo em português	09 teses	01
	24/04	alunos perfil saúde da família	resumo em português	13 teses	-
	24/04	egressos perfil saúde da família	resumo em português	03 teses	-
TOTAL DE TESES					8

Fonte: A autora (2023).

Das 325 teses publicadas no BDTD-IBICT, foram localizados apenas 8 trabalhos sobre os temas pesquisados e que poderiam, de alguma forma, estar relacionados com o mote desta investigação. O critério para a seleção desse conjunto de teses considerou, ainda, os trabalhos

que pertencem à grande área da Saúde Coletiva, da Educação e do Ensino, constantes na Tabela das Áreas do Conhecimento da Coordenação de Acompanhamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Após a leitura dos resumos dos trabalhos, organizei as teses por ano de publicação e por instituições em que foram realizadas, conforme consta na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2 – Listagem com ano de publicação, instituição e programa das pesquisas produzidas sobre a educação permanente dos profissionais da atenção básica

Ano de Publicação	Instituição	Programa/Departamento	Número de Pesquisas
2006	UERJ	Doutorado em Ciências Humanas e Saúde	01
2014	ENSP	Doutorado em Saúde Pública	01
2016	UNB	Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde	01
2016	UFC	Departamento de Clínica Odontológica	01
2017	UCS	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva	01
2018	UFRN	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva	01
2019	UFRN	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva	01
2020	UNB	Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional	01

Fonte: A autora (2023).

A tabela das áreas do conhecimento da CAPES é uma ferramenta útil para pesquisar-se o estado do conhecimento em determinado campo de pesquisa, uma vez que tal tabela fornece uma classificação sistemática das áreas do conhecimento, o que facilita a organização e a análise dos dados coletados.

Ao utilizar-se a tabela da CAPES, foi possível identificar as principais áreas do conhecimento relacionadas ao tema aqui investigado e, dessa maneira, analisar como a pesquisa a respeito desse tema tem avançado no Brasil e no mundo ao longo dos últimos 10 anos. Além disso, a tabela da CAPES permite verificar, como fontes de informações relevantes, os principais periódicos e conferências relacionados ao tema questão.

Outra justificativa para o recurso à tabela da CAPES é que ela é amplamente reconhecida e utilizada no meio acadêmico brasileiro, o que facilita a comunicação e a colaboração entre pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento. Em resumo, utilizar a referida tabela é interessante para a realização do estado do conhecimento, pois permite uma

melhor compreensão do panorama da pesquisa ou, de acordo com Morosini (2021, p. 76), a “compreensão do campo a ser pesquisado”.

Considerando-se esses elementos, são transcritas, de forma breve e cronológica, as teses selecionadas, iniciando-se com um interessante contraponto, fora do período compreendido pela presente pesquisa. Em 2006, a Guglielmi já apontava que, desde o lançamento Programa Saúde da Família, em 1994, a grande questão aventada estava relacionada à não fixação e à não permanência dos médicos no âmbito da saúde da família, permanência que não passava do tempo médio de dois anos (GUGLIELMI, 2006).

Acerca da formação especializada em saúde da família, a tese de Leal (2014) aborda o contexto dos profissionais egressos do Curso de Especialização de Saúde da Família que atuavam na Estratégia Saúde da Família do município de João Pessoa, na Paraíba. O curso foi oferecido aos profissionais que atuavam no Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde do Ministério da Saúde (PITS/MS). Apesar de alguns aspectos negativos identificados por esse grupo de egressos, a análise das monografias apresentadas por eles possibilitou constatar que suas competências atingiram com plenitude os objetivos declarados para o Curso de Especialização em Saúde da Família, integrando teoria e prática.

Por sua vez, a pesquisa de Pereira (2016) confirmou a capacidade do Programa Mais Médicos de capilarizar o atendimento médico em comunidades remotas. Esse estudo investigou a repercussão da implantação do PMM em comunidades rurais e quilombolas no Rio Grande do Norte e no Pará. Para tanto, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas aplicadas aos vários atores do processo: usuários das comunidades rurais e quilombolas, gestores, médicos e profissionais da saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF). A realização dessas entrevistas ocorreu em duas comunidades quilombolas do Rio Grande do Norte e em uma comunidade quilombola, além de quatro comunidades rurais do Pará. Com base nesses dados, Pereira (2016) destacou a presença mais constante de médicos nas Unidades Básicas de Saúde, o que permite o melhor acompanhamento nos casos de doenças crônicas e o melhor acolhimento aos usuários, criando vínculos e promovendo uma atuação mais resolutiva frente aos problemas apresentados, além de ampliação em atividades relacionadas a educação em saúde e visitas domiciliares.

Já a pesquisa realizada por Almeida (2016) teve como objetivo analisar o conhecimento e compreender a percepção dos profissionais da ESF sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, abrangendo os profissionais, enfermeiros, médicos e dentistas de uma unidade da ESF de Fortaleza/CE. Desprezando-se os dados quantitativos dessa pesquisa e

focalizando-se os dados qualitativos, foram identificadas cinco categorias relacionadas à percepção dos referidos profissionais acerca da educação permanente: aprendizagem significativa, trabalho em equipe, tecnologias digitais de informação e comunicação (TDICs) e necessidade de educação permanente em saúde.

A implantação do PROVAB e do PMM, conforme pesquisa de Santos (2017), viabiliza a melhoria da atenção primária à saúde, considerada a porta de entrada do SUS no país. Essa pesquisa contemplou a aplicação de 32 entrevistas semiestruturadas com médicos, gestores e integrantes da residência médica, cujas respostas demonstraram que, atualmente, a política pública de saúde entende e favorece a formação médica direcionada à atuação nesse nível primário de saúde.

A partir da análise de conteúdo de dados qualitativos gerados a partir de seis grupos focais, constatou-se uma lacuna na graduação relacionada à atenção primária à saúde. Verificou-se, ainda, que o ano de formação do PROVAB se configurou como um agregador dessas competências, oportunizando vivência profissional com autonomia, bem como capacidade de trabalhar em equipe e de atuar na educação permanente nos seus territórios. O PROVAB apresenta, pois, uma contribuição ímpar para a qualificação do cuidado na atenção primária à saúde, colaborando para o nascimento de uma nova lógica de formação médica no Brasil, segundo Cortez (2018). Sua efetiva contribuição com a consolidação do PMM, ainda em construção à época da pesquisa realizada por Cortez, representando um grande movimento de resistência à desarticulação e à desconstrução do SUS que acontece diariamente no nosso país.

Outro estudo pontual, realizado por Silveira (2019), por meio de metodologia qualitativa, concluiu que, em um município de pequeno porte e de extrema vulnerabilidade no Rio Grande do Norte, com a implantação do PMM, ocorreu a consolidação dos processos de trabalho, de atenção básica e de equidade, focados na atenção primária à saúde.

Por seu turno, a pesquisa realizada por Ribas (2020) buscou avaliar o quanto o PMM evoluiu na fixação de médicos em localidades que apresentam maior vulnerabilidade no Brasil, dada a meta central desse programa de aumentar o índice de médicos por habitante no país. A partir de análise comparativa, esse estudo avaliou o PMM comparando-o a iniciativas com objetivos semelhantes em outros países. A revisão integrativa da literatura realizada indicou que o PMM apresentou resultados significativos no eixo do provimento de médicos em locais vulneráveis. A partir de uma série de variáveis analisadas, o estudo identificou um tempo de permanência no programa de 2,1 anos, não fazendo correlações com características como sexo,

idade, nacionalidade e outras. A investigação demonstrou, ainda, que esse programa apresenta uma estrutura institucional robusta, a qual contempla a maior parte das medidas recomendadas internacionalmente para atrair e fixar médicos em áreas desassistidas.

Dentre as pesquisas encontradas, optei por elaborar o Quadro 1, a seguir, com as referências.

Quadro 1 – Bibliografia em ordem cronológica das teses encontradas sobre a educação permanente dos profissionais da atenção básica no período de 2012-2022

1.	GUGLIELMI, M. C. A política pública Saúde da Família e a permanência - fixação - do profissional em medicina: um estudo de campo em Pernambuco. 2006. 126 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
2.	LEAL, A. S. L. G. Formação especializada em Saúde da Família: aprendizagem e mudança de práticas. 2014. 275 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.
3.	PEREIRA, L. L. Repercussões do Programa Mais Médicos em comunidades rurais e quilombolas. 2016. 250 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
4.	ALMEIDA, J. R. S. A educação permanente em saúde na percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família: integração ensino-serviço na formação de profissionais do Sistema Único de Saúde. 2016. 107 f. Tese (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.
5.	SANTOS, M. A. P. dos. A influência do PROVAB e do Programa Mais Médicos na definição de política de formação médica em um contexto paulista. 2017. 109 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Católica de Santos, Programa de Pós-Graduação <i>stricto sensu</i> em Saúde Coletiva, Santos, 2017.
6.	CORTEZ, L. R. Fixação do médico na atenção primária à saúde: uma perspectiva a partir do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. 2018. 242 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.
7.	SILVEIRA, N. J. D. da. Programa Mais Médicos: análise da produção de cuidados na atenção primária à saúde. 2019. 133 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.
8.	RIBAS, A. N. Do provimento à fixação: um olhar global para o Programa Mais Médicos para o Brasil 2020. 203 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional) – Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

Fonte: A autora (2023).

Ampliando-se o estado do conhecimento, foram também pesquisados artigos na *SciELO* (*Scientific Electronic Library Online*), biblioteca eletrônica que disponibiliza, de forma gratuita, uma ampla coleção de periódicos científicos de alta qualidade, produzidos principalmente por instituições e pesquisadores de países da América Latina e do Caribe. Reconhecida como uma das principais bibliotecas eletrônicas de acesso aberto do mundo, a

SciELO tem contribuído significativamente para o avanço da produção científica. O período de busca considerou igualmente os últimos 10 anos completos, de 2012 a 2022.

A pesquisa, nessa biblioteca eletrônica, ocorreu com a utilização dos seguintes descritores: *políticas públicas em saúde da família, mais médicos, educação permanente, permanência, educação em saúde, programa mais médicos, efetividade, estratégia saúde da família, saúde da família, permanência dos médicos, políticas públicas e unidades básicas de saúde*. O campo de busca utilizado na pesquisa não sofreu variações ao longo das consultas, sendo utilizado o seguinte campo: *todos os índices*.

Os achados desse banco de dados constam na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3 – Resultados da busca por artigos sobre a educação permanente dos profissionais da atenção básica

Ano	Data	Descritor	Campos de Busca	Encontrados	Utilizados
2023	14/04	políticas públicas em saúde da família mais médicos	Todos os índices	11 artigos	04
	14/04	educação permanente mais médicos permanência	Todos os índices	01 artigo	01
	14/04	educação em saúde programa mais médicos efetividade	Todos os índices	01 artigo	-
	14/04	estratégia saúde da família educação permanente mais médicos	Todos os índices	11 artigos	01
	01/05	egressos perfil saúde da família	Todos os índices	07 artigos	02
	01/05	permanência dos médicos políticas públicas unidades básicas de saúde	todos os índices	-	-
	01/05	educação em saúde política pública de educação em saúde atenção básica atenção primária	todos os índices	04 artigos	-
	01/05	educação em saúde saúde da família políticas públicas atenção primária atenção básica	todos os índices	04 artigos	01
TOTAL DE ARTIGOS					09

Fonte: A autora (2023).

Dos 39 artigos identificados, foram localizados apenas nove trabalhos acerca dos temas pesquisados, os quais fornecem contribuições para a construção desta tese e, por isso, são apresentados na sequência.

O artigo de Emerich *et al.* (2020) contemplou a avaliação da implantação do PMM em 78 municípios do Estado do Espírito Santo. Esse estudo apresenta um dado interessante relacionado à alocação de médicos: tanto os brasileiros quanto os intercambistas individuais foram alocados, principalmente, em municípios de médio e grande porte. Porém, os médicos cubanos foram distribuídos de forma mais heterogênea, abrangendo municípios de todos os portes populacionais. Conseqüentemente, eles se tornaram mais presentes em áreas que apresentam maior vulnerabilidade social e menor capital social. Embora tenha havido um aumento significativo no número de médicos disponíveis no Espírito Santo, o provimento de médicos para a população em extrema pobreza do Estado do Espírito Santo, não atingiu um nível satisfatório, tendo em vista que a média de atendimento ainda é considerada inaceitável.

Já o artigo de Oliveira *et al.* (2019) avalia a implantação do PMM no Eixo da Educação, identificando uma redução nas desigualdades regionais na distribuição de vagas de graduação; interiorização da formação; expansão de vagas de residência médica com enfoque na Medicina de Família e Comunidade; expansão da qualificação da preceptoria; e criação do Cadastro Nacional de Especialistas.

Por sua vez, o estudo de Padre (2019) teve por objetivo avaliar a implementação do PMM em um município no interior da Bahia por meio da perspectiva dos usuários. Os resultados indicaram que a implementação do programa foi satisfatória, com forte aprovação popular, mesmo havendo um conhecimento superficial ou, até mesmo, total desconhecimento acerca dele. Foi observado, também, que não seria necessário trazer médicos estrangeiros para o país, desde que fossem feitos ajustes adequados na base jurídico-operacional do PMM, a fim de atrair e fixar profissionais brasileiros.

O artigo de Alessio (2016), por seu turno, analisou as políticas de regulação para a abertura de vagas de residência médica a partir do Programa Pró-Residência e discutiu as mudanças propostas pela lei que criou o PMM, incluindo a universalização das vagas, com foco especial na Medicina de Família e Comunidade. Os resultados indicaram efeitos positivos das políticas públicas no número e na distribuição de vagas de residência médica, com um aumento de vagas que dobrou entre 2009 e 2014, aumento mais expressivo nas Regiões Norte e Nordeste, incluindo o surgimento de especialidades que antes não existiam nessas regiões. No entanto, novos desafios precisam ser enfrentados para expandir a residência com a velocidade e com a qualidade necessárias, como a melhoria das ferramentas para a gestão de recursos humanos em saúde, a expansão e a qualificação da preceptoria, assim como a criação de mais campos de prática para a formação.

Apesar de tratar-se de uma pesquisa bem específica, com um grupo restrito de médicos no Município de Natal, no Rio Grande do Norte, o artigo de Cortez (2019) contemplou a questão do provimento e a fixação dos profissionais médicos na atenção primária à saúde (APS). Essa pesquisa apontou que a aproximação com o contexto do território e as competências adquiridas no programa acerca da APS, juntamente com o desenvolvimento de vínculo com a comunidade, funcionaram como fatores de estímulo à permanência do médico na APS, traduzindo-se na mudança do perfil do profissional, que assimilou e adquiriu o componente social característico do trabalho em áreas de grande vulnerabilidade.

D'Ávila (2019) abordou a questão da adesão dos médicos de família ao Programa de Educação Permanente em um Estado da Região Sudeste do Brasil. Dentre os achados dessa pesquisa, cabe pontuar, aqui, que a inadequação da estrutura física, a dificuldade de compreensão da metodologia, o menor tempo de atuação do supervisor e as múltiplas jornadas de trabalho dos médicos foram associadas à baixa adesão ao referido programa. Em contrapartida, a boa adesão a este representa uma oportunidade para a reconstrução coletiva da realidade laboral cotidiana e da prática médica na APS.

Já a pesquisa que resultou no estudo de Leite (2022) foi realizada com 876 supervisores, preceptores e residentes em Medicina de Família e Comunidade, relatando o seguinte perfil desse grupo: a maioria dos participantes é composta por mulheres e pessoas brancas. Embora a maioria dos supervisores e dos preceptores sejam residentes de programas de Residência em Medicina de Família, há alguns que não são especialistas na área. A maioria dos participantes está localizada em capitais ou regiões metropolitanas. Em relação à retenção, 41,1% dos supervisores e 73,1% dos preceptores estão afiliados a um programa no mesmo município onde residem. Para a maioria dos médicos residentes (57,4%), o local de residência coincide com o local de nascimento e/ou graduação, enquanto o restante (48,5%) estão no mesmo local onde se formaram. A pesquisa reforça a necessidade de políticas para promover-se a migração de residentes para programas de Residência em Medicina de Família fora das capitais e das regiões metropolitanas, bem como para incentivar-se a retenção de graduados treinados fora dos grandes centros urbanos, a fim de que possam contribuir com a distribuição e a provisão de médicos onde ainda são necessários.

Por sua vez, o estudo de Rodrigues (2020) contemplou um grupo de 104 médicos ingressantes nas Residências de Medicina de Família e Comunidade de Pernambuco, no período de 2012 a 2017. Como resultados, o estudo apresentou os seguintes: dos participantes, 58,6% eram mulheres, 70% se formaram em universidades públicas e 66,3% escolheram Medicina de

Família e Comunidade após a conclusão da graduação. Os residentes apontaram vários fatores que influenciaram sua escolha pela especialidade de MFC, incluindo aspectos pessoais, características do programa de residência e da especialidade. No entanto, em geral, os aspectos do currículo da graduação não contribuíram para essa escolha, mas houve concordância de que a vivência em cenários de prática de MFC e o exemplo de preceptores modelos influenciaram na decisão.

O artigo de Herval (2017) analisou a experiência da cidade de Uberlândia (MG) em relação à contratação emergencial de médicos promovida pelo PMM. Foi possível identificar que, apesar das dificuldades em consolidar as mudanças do modelo de atenção em saúde, o programa em questão foi um importante aliado na expansão dos serviços de atenção básica, desempenhando um papel crucial na promoção das referidas mudanças. Ao fornecer profissionais qualificados para lidarem com os determinantes sociais da saúde e ao oferecer Cursos de Especialização em Atenção Básica aos profissionais do programa, o PMM impulsionou mudanças importantes. Entretanto, o município enfrentou dificuldades em consolidar essas mudanças devido à estratégia de tentar combinar dois modelos de atenção em uma mesma estrutura física e à baixa cobertura de saúde da família, que ficou abaixo dos padrões estadual e nacional. Ficou evidente, ainda, a importância da contratação de recursos humanos pelo Ministério da Saúde, em relação à expansão dos serviços de saúde e à regulação dos recursos humanos na área, por conta das limitações orçamentárias e das dificuldades dos municípios em atrair e reter profissionais da saúde. Assim, a sustentabilidade da cobertura universal dos serviços de saúde e a distribuição equitativa de profissionais em todo o país dependem da criação de uma carreira nacional para os profissionais do SUS.

A partir dos artigos encontrados, foi elaborado o Quadro 2, a seguir, com as referências.

Quadro 2 – Bibliografia em ordem cronológica dos artigos encontrados sobre a educação permanente dos profissionais da atenção básica no período de 2012-2022

1	EMERICH T. B.; CAVACA A. G.; SANTOS NETO, E. T. dos; OLIVEIRA; A. E., SIQUEIRA, C. E. Implantação do Programa Mais Médicos no Espírito Santo, Brasil: modelo lógico e proposta de indicadores. Cad. Saúde Pública , v. 36, n. 5, 2020: e00043219. Available from: https://doi.org/10.1590/0102-311X00043219
2	OLIVEIRA F. P. de; PINTO, H. A.; FIGUEIREDO, A. M. de; CYRINO, E. G.; OLIVEIRA NETO, A. V. de; ROCHA, V. X. M. da. Brazilian More Doctors Program: assessing the implementation of the Education Axis from 2013 to 2015. Interface , Botucatu, v. 23, 2019: e170949. Available from: https://doi.org/10.1590/Interface.170949
3	PADRE, P. M. M.; MARTINS FILHO, I. E.; RODRIGUES, V. P. Programa Mais Médicos sob o olhar dos usuários: uma pesquisa avaliativa. Physis , v. 29, n. 2, 2019: e290207. Available from: https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290207

4	ALESSIO, M. M., SOUSA, M. F. de. Regulação da formação de especialistas: inter-relações com o Programa Mais Médicos. Physis , v. 26, n. 2, p. 633-667, 2016. Available from: https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200015
5.	CORTEZ, L. R.; GUERRA, E. C.; SILVEIRA, N. J. D. da; NORO, L. R. A. A Percepção do Supervisor do Provac sobre a Fixação do Médico na Atenção Primária à Saúde. Rev bras educ med , v. 43, n. 2, p. 48-57, abr. 2019. Available from: https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180161
6	D'ÁVILA, L. S.; ASSIS, L. N. de; MELO, M. B. de; BRANT, L. C. Adesão ao Programa de Educação Permanente para médicos de família de um Estado da Região Sudeste do Brasil. Ciência saúde coletiva , v. 19, n. 2, p. 401-416, fev. 2014. Available from: https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.01162013
7	LEITE, A. P. T.; MAI, S.; WAQUIL, A. P.; CORDERO, E. A. A.; ROSA, V. S. da; DAUDT, C. V. G.; WANDER, B.; PINTO, M. E. B.; CORREIA, I. B.; SARTI, T. D. Profile and Migration of Members of Residency Programs in Family Medicine. Revista de Saúde Pública , v. 56, n. 21, 2022. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003450
8	RODRIGUES, L. H. G.; DUQUE, T. B.; SILVA, R. M. da. Fatores Associados à Escolha da Especialidade de Medicina de Família e Comunidade. Rev. Bras. Educ. Med. , v. 44, n. 3, 2020: e078. Available from: https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190212
9	HERVAL, Á. M.; RODRIGUES, E. T. Ampliação do acesso e mudança de modelo: experiência a partir do Programa Mais Médicos. <i>Interface, Botucatu</i> , v. 21, p. 1325-1332, 2017. Available from: https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0517

Fonte: A autora (2023).

Cabe, ainda, contemplar, no estado do conhecimento, a referência a três artigos, pela sua importância e pela sua relevância, mesmo que esses não tenham se revelado nas pesquisas feitas na biblioteca eletrônica da *SciELO*.

Destaca-se, inicialmente, o estudo realizado por Portella *et al.* (2021), que associou o desempenho acadêmico dos estudantes do Curso de Especialização em Saúde da Família promovido pela UNA-SUS/UFCSPA e o perfil desses alunos. Esse artigo apresenta uma breve caracterização de alunos, parte dos quais são, inclusive, abrangidos pela presente pesquisa, a qual contempla a totalidade de alunos que realizaram o referido curso. Contudo, apesar de contemplar o mesmo conjunto de alunos, o trabalho de Portella *et al.* (2021) resultou em um artigo científico, sendo os resultados apresentados de forma objetiva e resumida. Por isso, acredita-se que a divulgação desse artigo não impacta na originalidade da investigação aqui conduzida, pois esta consiste em uma pesquisa de doutorado, que promoveu um estudo mais aprofundado das políticas públicas relacionadas à educação permanente em saúde dos profissionais da atenção básica, bem como a produção de outros dados, que contribuem de forma original e significativa para a área de estudo.

Já o artigo de Anjos *et al.* (2021) apresenta uma análise descritiva acerca de uma caracterização da Mesorregião Norte do Estado de Minas Gerais, na qual os municípios com maior número de habitantes contam com maior número de médicos ligados ao PMM. Ao

analisar preliminarmente o PMM no Norte de Minas, constata-se um significativo fortalecimento na área de Atenção Primária à Saúde. Durante o período estudado, aproximadamente 50% dos municípios da região contaram com médicos vinculados ao programa, o que evidencia a eficácia conceitual do PMM, especialmente nas cidades do interior e com extensas áreas rurais, demonstrando sua notável adaptação às condições socioeconômicas da população. O programa apresenta benefícios mensuráveis em termos de qualidade da Atenção Primária à Saúde, especialmente quando se trata da revitalização da prática médica no interior, com potencial para enfrentar os desafios impostos pelas desigualdades em saúde características da região.

Por sua vez, Medina *et al.* (2018) analisaram a produção acadêmica do período de 2013 a 2016 no Brasil e apontaram que 55% dos estudos abordaram a questão da “provisão emergencial de médicos”, enquanto 32% apresentaram avaliações gerais da política, 4% trataram do provimento/infraestrutura e apenas 9% trataram da formação. Dos artigos selecionados, 22 foram considerados de alta ou média relevância. Além disso, 32 publicações identificaram os efeitos do PMM, sendo que 29 delas destacaram os efeitos positivos, enquanto em apenas 3 foram identificados efeitos positivos e negativos equivalentes. Na análise temática, foram ressaltados temas como equidade, eficácia, treinamento profissional, implementação do PMM, práticas e processos de trabalho, abordagem midiática e análise política do PMM. As análises extensivas forneceram informações sobre a orientação do programa, bem como suas fragilidades.

O exercício de pesquisa, triagem e organização dos achados do estado do conhecimento enriqueceu ainda mais a produção desta tese. Foi possível constatar que existem diversas temáticas em discussão no que se refere à educação permanente em saúde dos profissionais da área, que são tanto os sujeitos como os objetos deste estudo. Esses achados apontam que a comunidade acadêmica tem demonstrado um olhar crítico e atento à crescente necessidade de ouvir e considerar efetivamente as percepções desses profissionais em relação às diversas questões que permeiam o cotidiano da atenção básica.

Além disso, tais resultados enfatizam a importância de se promoverem ações e estratégias que contribuam para o desenvolvimento humano dos referidos profissionais, visto que se trata de seres humanos cuidando de outros seres humanos. O estado do conhecimento apresentado revela, ainda, a importância dessa discussão no âmbito acadêmico, dada a atual conjuntura política, que reafirma de forma muito potente o Programa Médicos pelo Brasil.

5 HISTÓRICO CONCEITUAL DOS PROGRAMAS PROVAB E MAIS MÉDICOS – ARTIGO 1

Conceito

Nem tudo que é torto é errado;

Nem tudo que é direito é certo.

Nem tudo que é pedra é sólida;

Nem tudo que é planta é viçosa.

Nem tudo que é animal tem sangue quente;

Nem tudo que é fruto é doce.

Nem tudo que é som é música;

Nem tudo que é palavra é discurso.

Nem toda ação é trabalho;

Nem toda paixão é amor.

Carlos Drummond de Andrade

5.1 INTRODUÇÃO

Após três décadas de existência, o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil ainda se apresenta como uma das maiores políticas sociais da América Latina, mantendo seu objetivo de universalização da saúde e honrando o princípio de que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, de acordo com a Constituição Federal de 1988.

A partir da aprovação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), seguiu-se a implantação de melhorias significativas no atendimento à saúde da população. Essas melhorias estão relacionadas à formação de mão de obra e à abrangência de assistência médica adequada para as necessidades básicas da população brasileira, em lugares antes desassistidos e de difícil acesso. A PNAB foi aprovada em 2011, por meio da Portaria nº 2.488/2011, tendo garantido o estabelecimento e a revisão de diretrizes com vistas à organização da atenção básica para a Estratégia Saúde da Família e para o Programa de Agentes Comunitários.

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou, em conjunto com o Ministério da Educação, a portaria interministerial nº 2.087, de 1º de setembro de 2011, que instituiu o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), o qual previa a atuação de profissionais de saúde durante um determinado período em diversos postos de atuação distribuídos no país, tendo a supervisão de uma instituição e sendo obrigatória a participação no Curso de Especialização em Saúde da Família, provido pela Rede UNA-SUS. Já o Programa Mais Médicos foi instituído pela Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

No final de 2019, foi sancionada a lei que criou o Programa Médicos pelo Brasil, o qual substituirá gradativamente o Programa Mais Médicos. Tai lei permite que os dois programas

coexistam até a completa transição, por intermédio da Medida Provisória 890/2019 (BRASIL, 2019), que foi transformada em Norma Jurídica pela Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019. O novo programa criou 18 mil novas vagas para médicos, formando médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade e mantendo a importante premissa de ampliar a oferta de médicos em locais de difícil acesso e de alta vulnerabilidade, como as Regiões Norte e Nordeste, que concentram 55% do total de vagas previstas.

Este artigo apresenta contribuições em duas principais vertentes. Em primeiro lugar, traça um panorama do cenário brasileiro ao longo dos anos acerca da quantidade de médicos por habitantes, dissertando sobre a rede de capacitação à atenção básica e sobre a política pública associada ao PMM. Em segundo lugar, analisa o quanto o PMM avançou nos últimos anos. De acordo com o conhecimento dos autores deste artigo, não existem outros estudos que, como este, apresentam resultados em relação i) à capilaridade médica e à ampliação da assistência para populações desassistidas; ii) à capacitação dos profissionais da atenção básica.

5.2 DISCUSSÃO TEÓRICA

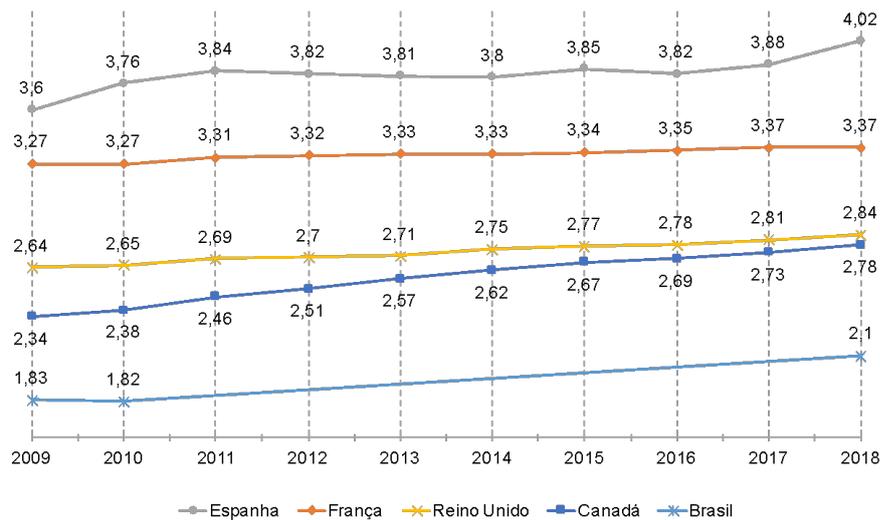
O Brasil ocupa a quinta colocação na lista dos maiores países do mundo, com território aproximado de 8,5 milhões de km² e população estimada de 211.755.692 habitantes (IBGE, 2020). Tais números mostram que o país tem razões suficientes para eleger a saúde como tema prioritário em sua agenda de políticas públicas, apesar desse tema constantemente estar na periferia do cenário nacional (COUTO; SALGADO; PEREIRA, 2015).

O estudo de Couto, Salgado e Pereira (2015) apresenta uma importante análise da formulação do PMM, sob a perspectiva do Modelo de Múltiplos Fluxos, desenvolvido por John Kingdon (2006). Esse modelo, a partir do reconhecimento de um problema, no caso a extrema escassez de mão de obra médica em locais remotos, deu origem às propostas iniciais e à posterior inserção do tema na agenda governamental brasileira, visto a necessidade do Estado de garantir à população os direitos sociais – dentre os quais o direito à saúde –, de acordo com a Constituição Federal.

Considerando-se os dados da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD), expostos na Figura 1, a seguir, percebe-se a importância do PMM para o país. Esses dados mostram o número de médicos por 1.000 habitantes em vários países, apresentando o índice de 2,1 no Brasil, índice significativamente inferior se comparado ao de outros países que contam com sistemas de saúde universais, como Canadá (2,8), Reino Unido

(2,9), França (3,3) e Espanha (4,0). O site da OECD fornece dados relativos ao Brasil apenas até o ano de 2010. Os dados até o ano de 2018, apresentados na Figura 1, a seguir, foram recuperados a partir da pesquisa Demografia Médica 2018 (SCHEFFER *et al.*, 2018).

Figura 1 – Proporção médicos/1000 habitantes



Fonte: OECD (2019).

Em relação à Rede de Capacitação na Atenção Básica, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (MICCAS; BATISTA, 2014), lançada no Brasil em 2003 e originada em iniciativas da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), na década de 1980, foi concebida com os seguintes objetivos: i) transformar as práticas institucionais; ii) melhorar a qualidade da atenção e da assistência em saúde; iii) comprometer as equipes nos processos de trabalho e nos processos que envolvam a comunidade; iv) melhorar as relações nas equipes de trabalho e entre as equipes de saúde. A mudança desejada com a educação permanente está pautada, ainda, na necessidade de mudança na concepção da saúde: de um modelo histórico curativo e hospitalocêntrico para um modelo preventivo, resolutivo e acolhedor.

Identificada a necessidade de aprimorar-se a capacitação dos médicos para a saúde da família e diante da dificuldade de isso ocorrer em contexto acadêmico, no formato estabelecido, foi instituída, no âmbito do Ministério da Saúde, em 2010, por meio do Decreto nº 7.385, a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). A UNA-SUS foi criada com o propósito de capacitar e educar de forma permanente os trabalhadores do SUS na modalidade a distância, perseguindo os seguintes objetivos: i) propor ações visando atender às necessidades de capacitação e

educação permanente dos trabalhadores do SUS; ii) induzir e orientar a oferta, pelas instituições que integram a Rede UNA-SUS, de cursos e programas de especialização, aperfeiçoamento e outras espécies de qualificação dirigida aos trabalhadores do SUS; iii) fomentar e apoiar a disseminação de meios e tecnologias de informação e comunicação que possibilitem ampliar a escala e o alcance das atividades educativas; iv) contribuir para a redução das desigualdades entre as diferentes regiões do país, por meio da equalização da oferta de cursos para capacitação e educação permanente; v) contribuir com a integração ensino-serviço na área da atenção à saúde (BRASIL, 2010).

A criação da UNA-SUS buscou, em sua essência, a adequação da formação em saúde via qualificação e educação permanentes, na modalidade a distância, para os profissionais da atenção básica, adequando um padrão de capacitação a partir da *cooperação* e da *colaboração* entre as instituições de ensino credenciadas (BRASIL *et al.*, 2018).

Com a Lei Federal 12.871, de 22 de outubro de 2013, institui-se no país o Programa Mais Médicos, o qual pretendia sanar o problema histórico brasileiro em relação à distribuição de médicos no território nacional, estando estruturado em três eixos: i) o provimento emergencial de médicos em locais remotos e desassistidos; ii) a educação, por meio da expansão da graduação e da residência médica; iii) a infraestrutura da rede de atenção básica. Esse programa tornou-se uma das maiores iniciativas mundiais e, seguramente, a maior do país no combate a essas três dificuldades elencadas.

A criação do PMM ampliou de forma significativa os recursos destinados, por meio do Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde, para a atenção básica, representando um conjunto de ações de médio e longo prazos, assim como projetando uma ampliação do número de médicos para 2,7 por 1.000 habitantes em 2026.

Apesar da grande repercussão negativa e de muitas manifestações relacionadas à inserção de médicos estrangeiros no PMM, quando de seu lançamento e em seus primeiros anos, a proporção de médicos estrangeiros atuantes no Brasil em relação a outros países é pouco representativa: apenas 1,9% em relação a 22,4% nos Estados Unidos e 35% no Reino Unido (PINTO *et al.*, 2017).

O PMM conta, hoje, com médicos de cerca de 42 países distintos. De acordo com o monitoramento do Ministério da Saúde, os médicos intercambistas cooperados permanecem por mais tempo em um mesmo município, em comparação à permanência dos médicos brasileiros em municípios de maior vulnerabilidade e difícil acesso, permanência esta que é inferior a 90 dias.

A publicação, em 2013, de um amplo estudo intitulado “Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras” teve como objetivo correlacionar a qualidade da formação dos médicos brasileiros e o número desses médicos. Essa pesquisa utilizou como parte dos dados a relação entre o número de estudantes de Medicina e o número de médicos no Brasil. A partir dessas correlações, ficaram evidenciadas duas importantes questões, as quais faziam parte do escopo do estudo: o número necessário de médicos comparado ao número de vagas oferecidas nas universidades e a avaliação do ensino médico que vem sendo realizado no país (BRASIL, 2013b). Quanto à primeira questão, constatou-se que “o número de médicos existentes no Brasil é insuficiente para atender as necessidades de assistência” (Brasil, 2013b, p. 98) no que se refere à população brasileira, apesar da expansão relacionada ao número de vagas ofertadas. Quanto à segunda questão, verificou-se a necessidade de efetivação em relação às políticas de qualificação da formação atrelada ao provimento e à fixação dos referidos profissionais. Esse estudo foi publicado pelo Ministério da Saúde e realizado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein e com o Hospital Sírio-Libanês.

5.3 METODOLOGIA

Este trabalho apresenta uma avaliação baseada nas informações atinentes à implantação, ao desenvolvimento e aos resultados do PMM. Tal avaliação é realizada a partir de uma revisão bibliográfica de artigos científicos e de uma visita aos principais sites de informação dos órgãos envolvidos diretamente no programa, como o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). A partir de tais revisão e visita, registrou-se, de modo simplificado, a essência das informações coletadas, com vistas à escrita do primeiro artigo. Os autores, então, realizaram uma leitura na íntegra dos artigos, dos documentos gerais e das matérias publicadas em jornais e revistas de circulação nacional, assim como em sites nacionais e internacionais que contivessem dados passíveis de análise e que pudessem contribuir para a divulgação de conhecimento relativo aos desdobramentos do PMM. Com base nessas leituras, procedeu-se à análise, à organização e à interpretação das informações obtidas.

5.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Em relação aos amplos resultados alcançados pelo PMM, comprovados através das inúmeras pesquisas e dados publicados tanto pela academia quanto pelo próprio Ministério da Saúde, a efetividade dessa política pública é, sem dúvida, o fator que mais marca e impacta a população brasileira (KEMPER; MENDONÇA; SOUSA, 2016).

Pesquisas apontam, ainda, alterações bastante significativas no que diz respeito aos indicadores de saúde registrados nos municípios que aderiram ao programa, como o aumento no número absoluto de consultas, o aumento nas visitas domiciliares, a redução de encaminhamentos para especialista e a redução na solicitação de exames, bem como o aumento no número de consultas pré-natal (*apud* MOURÃO NETTO *et al.*, 2018).

Ademais, vale enfatizar a implantação do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), o qual pretende colaborar para o fortalecimento do SUS, concedendo isenção fiscal a hospitais filantrópicos de excelência no Brasil, reconhecidos pelo Ministério da Saúde. Há, na atualidade, cinco hospitais de excelência participantes do PROADI-SUS, que envolve cinco áreas de forma mais específica, previamente definidas pelo Ministério da Saúde, quais sejam: i) estudos de avaliação e incorporação de novas tecnologias; ii) capacitação de recursos humanos para o trabalho em saúde pública; iii) pesquisas de interesse público; iv) gestão em serviços de saúde; v) assistencial.

O PROADI-SUS já financiou cerca de quatrocentos projetos com a concessão de aproximadamente quatro bilhões de reais investidos, beneficiando milhões de pessoas mediante a aplicação dos projetos selecionados (BRASIL, 2018).

A população conta, ainda, com o crescente e recente mercado especializado na saúde, caracterizado pelas clínicas populares e pelos grandes grupos econômicos que se associam para diversificarem seus negócios, os quais atingem e beneficiam uma parcela específica da população, ampliando o acesso à saúde. O ingresso dessas empresas e grupos na saúde, traduzido na abertura de hospitais privados, planos e seguros de saúde, dentre outros aspectos, permite o incremento no acesso à saúde por parte de uma parcela da população com maior poder aquisitivo. Esse processo avança “a todo vapor”, impulsionando esse mercado com grande poder de lucro, segundo a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (REIS, 2018).

A propósito do Programa Médicos pelo Brasil, que teve seus parâmetros de criação pautados em informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da OCDE, serão considerados prioritários – para atendimento de demandas por Médicos de Família e

Comunidade – as regiões remotas, as Unidades de Saúde da Família ribeirinhas e fluviais e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, sendo contempladas cerca de 3,4 mil cidades, vistas como de alta vulnerabilidade.

A rede colaborativa de capacitação da UNA-SUS apresenta números bastante expressivos relativamente à capacitação dos profissionais da saúde, já realizada nas 27 Unidades da Federação: são 5.568 municípios e 435 regiões de saúde contempladas, 303 cursos cadastrados e 963 ofertas educacionais em sua plataforma. Quando considerados os dados disponíveis na UNA-SUS ligados ao número de matrículas contabilizadas em sua plataforma, chega-se à impressionante marca de 4.136.797 matrículas efetivadas por profissionais da área da saúde, em todo o leque de cursos ofertados (BRASIL, 2020).

A ampliação das relações interinstitucionais entre as 35 instituições de ensino atualmente credenciadas fica evidenciada através da análise documental realizada por Brasil *et al.* (2018) no que tange à troca de experiências e materiais entre as universidades conveniadas. No Estado do Rio Grande do Sul, na UFCSPA, conveniada à UNA-SUS, foram ofertadas 4.650 vagas para profissionais da área da saúde, entre os anos de 2011 e 2018, sendo tais vagas distribuídas nas seguintes especialidades e porcentagens: 77% médicos, 17% enfermeiros e 6% odontólogos.

Conforme a revisão integrativa de Mourão Netto *et al.* (2018), atualmente existem 1.277 vagas de residência médica em Medicina de Família e Comunidade, as quais estão distribuídas em todas as regiões do país, ainda que não em todos os estados. As vagas dessa especialidade têm baixa ocupação, apresentando uma taxa de 70% de ociosidade de acordo com esse estudo publicado em 2018, o que reforça a importância de o PMM ser mantido, assim como a necessidade de incentivar-se os profissionais à dedicação na residência em Medicina de Família e Comunidade e à imprescindível dedicação à saúde pública (MOURÃO NETTO *et al.*, 2018).

O Programa Médicos pelo Brasil deverá suprir de forma satisfatória a demanda pelos profissionais médicos de Família e Comunidade, uma vez que essa especialidade tem importante atuação na atenção primária à saúde (APS), promovendo, além da medicina preventiva, a organização política e social das comunidades nas quais está inserida.

Em relação à residência em Medicina de Família e Comunidade, a pesquisa de Ferreira, Cunha e Dias (2018) evidenciou a necessidade da criação de um “perfil do egresso” dessa residência, o que possibilitará o atingimento da meta relacionada ao perfil desejado dos profissionais de medicina em saúde e comunidade, com vistas ao atendimento à atenção básica.

5.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com Frey (2000), não há uma teoria uniforme para a realização de análise de políticas públicas, porém a combinação moderna de métodos e um foco novo e peculiar fornecem uma contribuição expressiva para a formação teórica, modificando o conhecimento sobre política processual tradicional. Dessa forma, apesar de vários estudos publicados relatarem pesquisas mais pontuais ou regionalizadas, não havia, ainda, um compilado de informações relativas ao estado atual dos principais problemas a serem sanados pelo PMM, sabendo-se que a análise de uma política pública implica, essencialmente, segundo Laswell (1936)⁴, em “responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz” (*apud* SOUZA, 2006, p. 24).

No que concerne ao provimento emergencial de médicos em locais remotos e desassistidos, evidenciou-se o aumento da cobertura nas regiões de difícil acesso, apesar da dificuldade de permanência desses profissionais nos locais em questão.

Houve, efetivamente, uma ampliação no número de vagas ofertadas nos cursos de Medicina, uma ampliação dos próprios cursos de Medicina no país e um aumento da oferta de vagas para residência médica em Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo uma adequação de currículo com o objetivo de ampliar as vivências relacionadas à MFC. Porém, de acordo com a literatura considerada neste trabalho, há, ainda, escassez de profissionais que buscam essa residência médica, escassez cuja resolução resultaria em um número maior de profissionais capacitados para a atenção básica na saúde.

Conclui-se, também, que há a necessidade de uma articulação maior entre o ensino e o serviço, a fim de atingir-se especificamente a meta relacionada à oferta de vagas na residência em MFC. Quanto à ampliação da infraestrutura da rede de atenção básica, segundo dados do Ministério da Saúde, já foram investidos mais de cinco bilhões de reais na construção, na ampliação e na reforma de mais de vinte e seis mil UBSs, com vistas à oferta de atendimento de maior qualidade em locais com maior adequação e infraestrutura de atendimento.

Os trabalhos futuros relacionados à pesquisa aqui apresentada compreendem as duas seguintes ações: i) caracterização dos alunos do PMM em nível nacional, considerando os seguintes aspectos: estado de origem, gênero, idade e estado de destino; ii) elaboração e aplicação de um questionário junto a profissionais da atenção básica, de forma a avaliar-se

⁴ LASWELL, H. D. *Politics: Who Gets What, When, How*. Cleveland: Meridian Books, 1936/1958.

como a participação e a inserção no PMM contribuíram para o tempo de permanência desses profissionais nessa área, em comparação com profissionais que buscaram residência em outras áreas.

6 RESULTADOS PRELIMINARES DOS PROGRAMAS PROVAB E MAIS MÉDICOS – ARTIGO 2

A Cada Instante
A cada instante, o perfil se desfaz
e a imagem de tu próprio
se desfaz no vento que passa
entre as palavras que dejas
e a sílaba que se prepara.
O que eras já não és,
e nem sequer é certo
que o que és seja o que serás.
A medida é um engano,
a síntese um erro,
a caracterização uma ilusão.
Mas a cada instante te caracterizas,
e a cada instante não és
só o que és,
mas o que o momento
e a circunstância te deixam ser.

Carlos Drummond de Andrade

6.1 INTRODUÇÃO

O tema “educação em saúde” vem sendo amplamente abordado em artigos científicos de variadas áreas, como saúde, educação, filosofia e sociologia. Profissionais dessas áreas, ao tratarem do referido tema, preocupam-se em estabelecer discussões sadias e profícuas a respeito deste. As tentativas de aproximarem-se a teoria e a prática na educação em saúde são os fatores mais marcantes e importantes em tais reflexões, como pode ser constatado na leitura delas.

O Curso de Especialização em Saúde da Família, promovido pelo Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), foi criado em 2010 para atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2022). Esse curso, em parceria com instituições de ensino superior, fomenta a educação permanente dos profissionais, caracterizando-se por uma abordagem que se diferencia pela utilização de casos clínicos, ambientados em diferentes regiões do país, na versão ofertada pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Tal abordagem permite um enfoque mais participativo e consciente no processo de ensino-aprendizagem (FEIJÃO; GALVÃO, 2007), permitindo que os profissionais adequem suas práticas de acordo com as incidências de sua região. O curso é ainda realizado na modalidade à distância (EaD).

Nesse cenário, está incluída a UFCSPA, que, por meio de Programas do Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Ministério da Educação (MEC) e compondo a Rede

Colaborativa de Universidades da UNA-SUS, já ofereceu quase cinco mil vagas para profissionais da saúde, incluindo-se enfermeiros, médicos e dentistas, atendidos pelo Curso de Especialização em Saúde da Família. A UFCSPA é responsável pelo atendimento – a partir de determinações do Ministério da Saúde – a alunos de um grupo de Estados brasileiros do qual fazem parte Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Paraná, Rio Grande do Sul, Roraima e Sergipe. Os outros estados do Brasil são atendidos pelas demais universidades integrantes da Rede UNA-SUS. As combinações relacionadas a quais estados são atendidos por cada universidade que compõe essa Rede Colaborativa podem sofrer alterações de acordo com as necessidades identificadas pelas partes, quais sejam: MS, MEC e as universidades que compõem a rede em questão.

Apesar do consistente histórico do curso na UFCSPA – que integra a Rede UNA-SUS desde a sua criação em 2010 – via oferta de turmas do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e do Programa Mais Médicos (PMM), são poucos os artigos que se debruçam sobre a caracterização dos alunos do curso. Entendemos, porém, que caracterizar tais alunos é de grande aplicabilidade, podendo levar a propostas de melhorias nas políticas públicas de capacitação desses profissionais.

Objetivando-se contribuir com a identificação das principais características dos alunos, bem como com a ampliação da literatura sobre o tema e com o desenvolvimento de estudos futuros, apresenta-se, neste artigo, a caracterização da totalidade de alunos cursistas do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFCSPA, no período de junho de 2012 a julho de 2018, ofertado por meio dos programas já mencionados. No intuito de ampliar-se a literatura relativa à educação permanente dos profissionais de saúde no mencionado curso, procede-se a uma revisão da literatura relacionada ao tema e à apresentação da metodologia. São apresentados, na sequência, os resultados da análise e, finalmente, as considerações finais desta investigação.

6.2 DISCUSSÃO TEÓRICA

A oferta de uma formação específica para os profissionais que compõem as equipes de saúde da família tornou-se indispensável a partir da regulamentação do SUS, ocorrida nos anos 1990, com a publicação da Lei nº 8080/90 (BRASIL, 1990). Pensadores da época estavam focados na busca de soluções para os problemas de saúde de forma coletiva. Surgiu, assim, a Educação Permanente em Saúde (EPS), a qual, desde então, busca a melhoria da qualidade de

vida dos usuários do SUS, por intermédio de ações horizontais e contextualizadas, levando em consideração a sua história de vida e a sua inserção na comunidade (BRASIL, 2011).

A partir da concepção do Curso de Especialização em Saúde da Família, cujo foco principal é estimular os profissionais da APS a prestarem atendimento de maior qualidade, é reforçada a necessidade de educação permanente dos profissionais da área da saúde, a fim de que estes ressignifiquem suas práticas com base em dispositivos multidisciplinares e multiprofissionais, em conformidade com o Projeto Político Pedagógico do curso (UFCSPA, 2013).

Segundo a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), a educação permanente dos profissionais de saúde se caracteriza por ser contínua e multiprofissional (englobando profissionais de diferentes áreas médicas), assim como por abordar a saúde de forma contextualizada, centrada na resolução de problemas. Além disso, de acordo com o Ministério da Saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF), um modelo assistencial criado em 1994, é

composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (...): cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. (BRASIL, 1990).

No trabalho da ESF, a composição das equipes multidisciplinares é considerada um dos principais fatores de mudança nos modelos de saúde, permitindo uma constante e intensa interação entre trabalhadores da saúde de diferentes categorias. Tais trabalhadores apresentam uma grande diversidade de conhecimentos e habilidades, sendo capazes de interagir entre si, garantindo um atendimento diferenciado aos usuários do SUS com a ampliação dos cuidados e considerando a necessidade desses usuários (FERREIRA; SILVA; AGUER, 2007).

Considerando essas questões, o Curso de Especialização em Saúde da Família privilegia uma abordagem multidisciplinar e integrativa em sua concepção. Todos os conteúdos abordados no curso têm caráter pluridisciplinar, o que possibilita que as equipes de saúde discutam os casos clínicos de forma conjunta entre enfermeiros, dentistas e médicos, além de reforçar que a utilização de metodologias ativas se mostra eficiente na educação em saúde (SILVA; OGATA; MACHADO, 2007). A disponibilização dos materiais no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) viabiliza, inclusive, que os diferentes profissionais tenham acesso aos conteúdos clínicos que os demais profissionais estão abordando para cada caso estudado.

O curso enfrenta, ainda, o grande desafio do estudo a distância, exigindo dos alunos autonomia no processo de aprendizagem, capacidade de adaptação a mudanças no fazer e uma ampliação de habilidades de empatia, além da valorização das relações médico-paciente (FERREIRA; FIORINI; CRIVELARO, 2010). Essa abordagem está embasada nos escritos de Paulo Freire e consiste em uma pedagogia capaz de transformar e emancipar os sujeitos mediante a aprendizagem significativa, problematizando as situações a partir de casos fictícios e cidades virtuais, assim como buscando aproximar a realidade dos indivíduos às práticas clínicas (PEDUZZI *et al.*, 2009).

Dentre os vários estudos que se debruçam sobre o tema da educação permanente, especificamente sobre o PROVAB e o PMM, nenhum deles se preocupa em realizar uma análise que caracterize os profissionais que participaram do curso. Identificaram-se alguns estudos já mencionados, os quais, porém, tratam de questões mais pontuais, como uma associação entre o perfil dos alunos e o desempenho em curso na modalidade a distância.

Reitera-se que este é um estudo pioneiro no sentido de caracterizar os alunos a partir de compatibilidades relacionadas ao desempenho. Há já um artigo publicado por este grupo de pesquisa no Mestrado, artigo no qual se elaborou uma análise dos profissionais restrita a uma das turmas da UFCSPA. Seguindo na vanguarda ligada à caracterização dos profissionais, o presente trabalho amplia o escopo da investigação à totalidade das turmas que cursaram o Curso de Especialização em Saúde da Família na UFCSPA, aplicando, nessa análise, os seguintes aspectos: gênero, estado de atuação, desfecho e núcleo profissional, além de expandir as informações relativas aos anos de ingresso dos alunos.

Dessa forma, enquanto o artigo anteriormente publicado se restringia a um quantitativo menor de alunos, considerando somente uma turma, este estudo se debruça sobre um quantitativo de 4.650 (quatro mil seiscentos e cinquenta) alunos, distribuídos na totalidade das 18 (dezoito) turmas ao longo dos anos entre 2012 e 2018.

6.3 METODOLOGIA

O percurso metodológico deste estudo baseou-se em uma abordagem inicialmente quantitativa, complementada por posterior análise qualitativa. Inicialmente, foi elaborado um Banco de Dados⁵ único, a partir de informações constantes em listas elaboradas e

⁵ A elaboração do Banco de Dados faz parte do Projeto de Pesquisa que apresenta caráter amplo, tendo sido submetido para aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, sob o número nº 43273 (Anexo I).

disponibilizadas pelos Núcleos de Secretaria e Apoio Acadêmico, contemplando, ao total, 92 (noventa e duas) planilhas Excel, bem como os processos de Prestação de Contas dos Projetos, os quais continham as listas finais e oficiais de alunos atendidos.

Nesse Banco de Dados, foram contempladas informações relevantes dos alunos (*cf.* Figura 2, a seguir), tais como: 1) **características gerais**: número da turma (P1, P2, T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12, T13, T14, T15 e T16), código da oferta da turma na Plataforma AROUCA⁶ (222, 232, 324, 789, 1250, 48974, 49489, 49779, 292295, 415522, 415523, 416339, 416340, 416519 e 416749), data de início da turma, data de finalização da turma e número do projeto ao qual o aluno pertenceu (166/2009⁷, 08/2012⁸ ou 76/2013⁹); 2) **características dos alunos**: nome do aluno, CPF do aluno, gênero (masculino ou feminino), estado de atuação (AC, AM, AP, PA, PR, RR, RS e SE), desfecho (aprovado, reprovado, desligado por processo administrativo ou abandono/evasão) e núcleo profissional (dentista, enfermeiro ou médico); 3) **características adicionais**: data de nascimento, data de formação, endereço de *e-mail* e, finalmente, identificação do tema do Projeto de Intervenção.

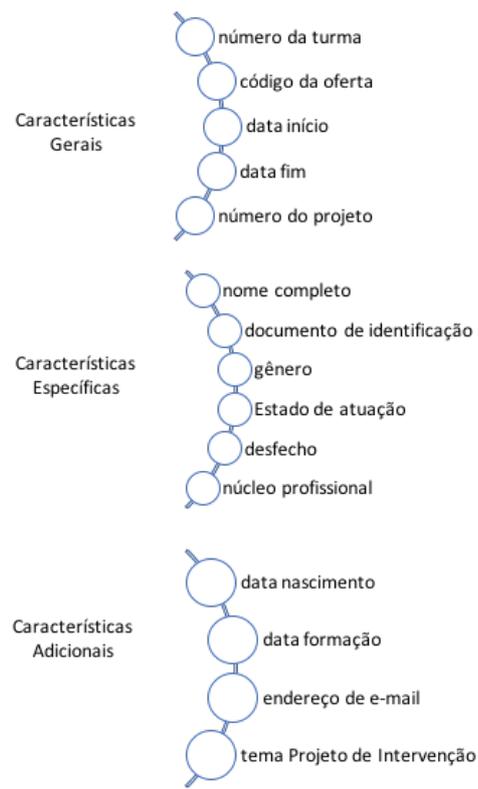
⁶ A Plataforma AROUCA é um Sistema de Informações que concentra o histórico de dados educacional e profissional daqueles que atuam na Área da Saúde.

⁷ 166/2009: Termo de Cooperação de Descentralização Orçamentária Nº 166/2009.

⁸ 08/2012: Termo de Cooperação de Descentralização Orçamentária Nº 08/2012.

⁹ 76/2013: Termo de Cooperação de Descentralização Orçamentária Nº 76/2012.

Figura 2 – Estrutura do Banco de Dados



Fonte: Granville, Calabro, Gomes de Souza e Souza (no prelo).

Ao todo, foram catalogados 56.099 (cinquenta e seis mil e noventa e nove) registros. Após essa compilação, foi realizada uma análise preliminar das informações, identificando, de um lado, aquelas que poderiam ser utilizadas para análises estatísticas (informações caracterizadas como *completas* em relação à totalidade de alunos) e, de outro lado, aquelas que não poderiam ser utilizadas para análises estatísticas (informações caracterizadas como *incompletas* em relação à totalidade de alunos). As informações relacionadas ao nome e ao CPF do aluno foram desprezadas e eliminadas do Banco de Dados, a fim de preservarem-se a sua privacidade e a sua identidade.

No intuito de contemplar-se a totalidade de vagas efetivamente ocupadas de acordo com as ofertas do MS, foram mantidos os alunos que se repetiam em diferentes turmas, considerando-se todas as tentativas feitas por esses alunos, independentemente do seu desfecho, dada a característica de ocupação efetiva da vaga. Nessa situação, foram identificados 176 (cento e setenta e seis) alunos duplicados em diferentes turmas e 4 (quatro) alunos triplicados em diferentes turmas.

As informações atinentes à data de nascimento e à data de graduação – as quais seriam

divididas em subgrupos de caracterização a fim de comporem estatísticas e análises mais específicas e detalhadas – foram igualmente desprezadas por serem caracterizadas como *incompletas*, devido à sua baixa representatividade em relação ao total de alunos. Quanto à data de nascimento, foram identificadas informações relativas a 40,9% do total de alunos; quando à data de graduação, foram identificadas informações relativas a 62,9% do total de alunos.

Nesse sentido, optou-se por realizar a análise das informações relativas a gênero, estado de atuação, núcleo profissional e desfecho, dados esses considerados *completos* e para os quais havia 100% de informação relacionada à totalidade dos alunos. Foi feita, ainda, uma análise anual dos dados dos alunos vinculados às turmas, considerando-se o desfecho por ano de ingresso e por ano de finalização.

O total de alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família, com ingresso entre 18/03/2011 e 07/04/2017¹⁰, contemplando as dezoito turmas em diferentes ofertas, é de 4.650 (quatro mil seiscientos e cinquenta) alunos. Ao longo dos anos, a composição de alunos foi originária de oito Estados brasileiros, sendo eles: Acre (AC), Amapá (AP), Amazonas (AM), Pará (PA), Paraná (PR), Rio Grande do Sul (RS), Roraima (RR) e Sergipe (SE). A lista com esses 4.650 alunos é fornecida à secretaria do referido curso pelo Ministério da Saúde, órgão que administra inicialmente o conjunto de alunos com interesse em cursar a Especialização em Saúde da Família. As turmas são compostas a partir da oferta do curso feita pelo Ministério da Saúde, por meio da Plataforma AROUCA.

Em função da característica desta pesquisa, que contemplou uma população e não uma amostra, não houve necessidade inferência em relação aos dados. Dessa maneira, a principal técnica estatística utilizada é a análise descritiva dos dados, a fim de compreender-se a forma como as variáveis se distribuem na população investigada e identificarem-se possíveis relações entre os alunos e seu desfecho no curso.

As análises das informações contidas no banco de dados foram efetuadas por meio da utilização do *Software R*¹¹ e, para a geração de gráficos, foi utilizado o Pacote *ggplot2*¹².

A seguir, apresentamos os critérios de ingresso e avaliação, seguidos da análise dos dados compilados a partir do Banco de Dados criado.

¹⁰ As datas mencionadas fazem referência ao início efetivo da primeira e da última turmas do CESF.

¹¹ *Software* livre para análise de dados estatísticos.

¹² *Software* para construção de gráficos em camadas no *Software R*.

6.4 CRITÉRIOS DE INGRESSO NOS PROGRAMAS

Para que os profissionais da área da saúde possam ingressar no PROVAB e no PMM, são necessários alguns requisitos distintos, os quais são estabelecidos nos editais oficiais de cada um dos programas.

No caso do PROVAB, os critérios são os seguintes: ser brasileiro ou naturalizado e, se estrangeiro, enquadrar-se no previsto na Constituição Federal, Artigo 12; estar em dia com obrigações militares (para candidatos do sexo masculino) e com as obrigações eleitorais (para candidatos de ambos os sexos); ter o diploma de graduação em uma instituição de ensino superior aprovada pelo MEC e, caso o diploma tenha sido obtido no exterior, deve possuir validade no Brasil. Só podem participar médicos recém-formados que não tenham participado anteriormente do programa. Os médicos que são aprovados nos critérios estabelecidos recebem, também, uma pontuação adicional de 10% nos exames de residência médica, o que é um dos maiores atrativos do PROVAB para o médico recém-graduado. Após o ingresso no programa, o profissional é avaliado por um supervisor direto, além da equipe da unidade de saúde em que está atuando. Essa supervisão é feita constantemente para manter-se a qualidade de atendimento que o profissional oferece à população e para ampliar-se a sua capacitação em questões como trabalho em equipe, atendimento e tratamento aos pacientes, assim como diagnósticos feitos.

No caso do PMM, os médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no Brasil têm prioridade na seleção e na ocupação das vagas ofertadas. Se esse grupo não preencher as vagas ofertadas, inicia-se a concessão para os demais grupos, a saber: médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no país em que atuam; médicos estrangeiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior; caso haja vagas remanescentes, estas são disponibilizadas para preenchimento por meio de cooperação com a OPAS.

6.5 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS ALUNOS NO CURSO

A avaliação de desempenho dos alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família, promovido pela UFCSPA é dividida, ao longo da trajetória, em avaliações formativas e avaliações somativas. As primeiras são realizadas ao longo de todo o processo e têm como objetivo essencial observar o progresso do aluno no decorrer do curso, possibilitando aprofundamento em determinados conteúdos ou contribuindo para que o aluno preencha

lacunas relacionadas a quaisquer conteúdos, além de permitir que suas conquistas sejam reforçadas e valorizadas.

Ao longo do Eixo Temático I – Campo da Saúde Coletiva, os alunos percorrem três distintas Unidades, ao final das quais realizam uma avaliação somativa presencial, que representa 45% da Nota Final. No percurso dessas Unidades, ocorrem, ainda, atividades formativas que variam em número de acordo com a carga horária de cada módulo no interior das distintas Unidades.

Ao longo do Eixo Temático II – Núcleo Profissional, os alunos constroem um Portfólio que tem como base os Casos Complexos estudados ao longo desse Eixo e que tem como objetivo principal aproximar a teoria aprendida da prática vivenciada por eles nas Unidades de Saúde nas quais atuam. Esse instrumento é utilizado como uma importante ferramenta na construção crítica e na resolução de problemas complexos das comunidades em que estão inseridos. Tal percurso oportuniza aos alunos uma autorreflexão sobre as práticas relacionadas à diversidade de situações com prevalência regional. Além disso, o Portfólio dá origem ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que é apresentado e avaliado de forma presencial oral, representando 55% da Nota Final (UFCSA, 2013).

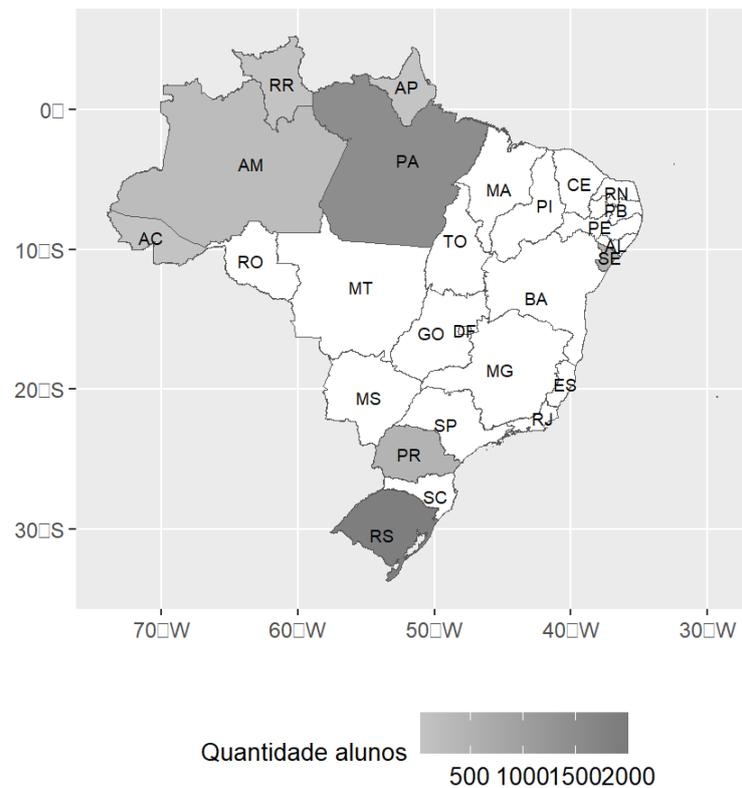
6.6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Após análise dos dados, que compreendeu um total de 4.650 alunos, apresentamos os resultados relacionados às quatro principais características abordadas: gênero, estado de atuação, núcleo profissional e desfecho.

Quanto ao gênero, 2.900 alunos eram do sexo feminino (62,37%) e 1.750 eram do sexo masculino (37,63%). A segunda característica analisada foi o estado de atuação dos alunos, que apresentou os seguintes resultados (*cf.* Figura 3, a seguir): 1.897 eram do RS (40,8%), 1.481 eram do PA (31,8%), 462 eram do PR (9,9%), 454 eram do SE (9,8%), 237 eram do AM (5,1%), 51 eram do AC (1,1%), 41 eram de RR (0,9%) e 27 eram do AP (0,6%).

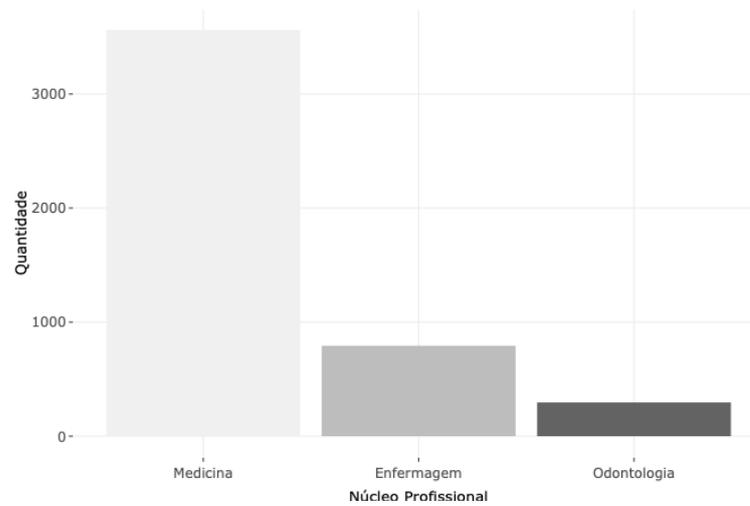
Figura 3 – Distribuição quanto ao estado de atuação

	Quantidade	Porcentagem
RS	1897	40.8%
PA	1481	31.8%
PR	462	9.9%
SE	454	9.8%
AM	237	5.1%
AC	51	1.1%
RR	41	0.9%
AP	27	0.6%



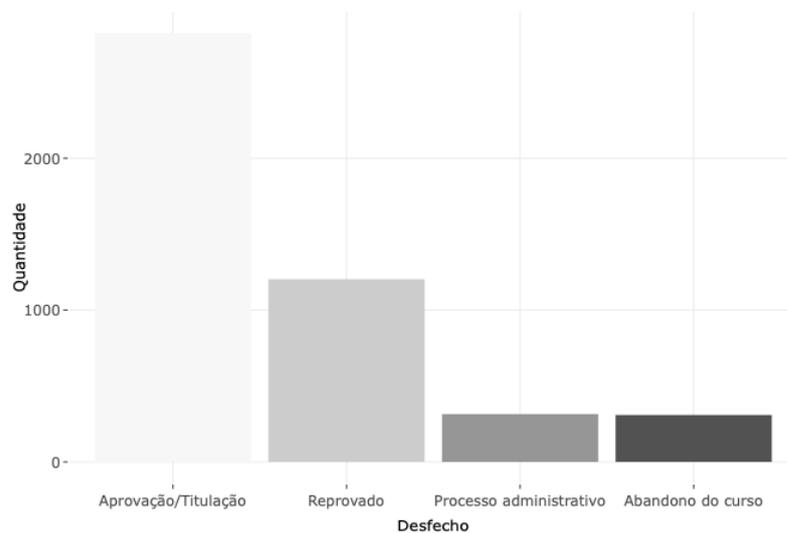
Fonte: Granville, Calabró, Gomes de Souza e Souza (no prelo).

Em relação ao núcleo profissional (*cf.* Figura 4, a seguir), 793 eram enfermeiros (17,1%), 3.561 eram médicos (76,6%) e 296 eram dentistas (6,4%).

Figura 4 – Distribuição quanto ao núcleo profissional

Fonte: Granville, Calabró, Gomes de Souza e Souza (no prelo).

A última característica analisada refere-se ao desfecho (*cf.* Figura 5, a seguir): 2.823 alunos foram aprovados (60,7%), 1.203 alunos foram reprovados (25,9%), 315 alunos sofreram desligamento por processo administrativo (6,8%) e 309 alunos tiveram situação de abandono/evasão (6,6%).

Figura 5 – Distribuição quanto ao desfecho

Fonte: Granville, Calabró, Gomes de Souza e Souza (no prelo).

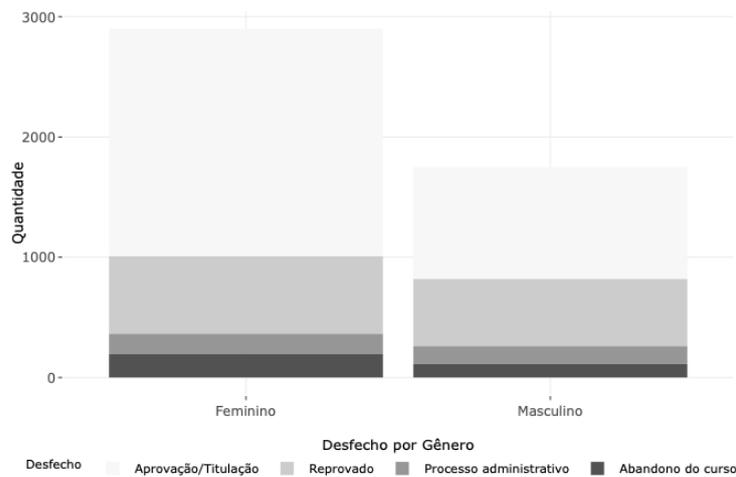
Ao se observar o desfecho dos alunos (aprovados, reprovados, processo administrativo ou abandono/evasão) e ao se relacioná-lo com as outras informações, isto é, cruzando-se o desfecho com gênero, núcleo profissional e estado de atuação, pode-se evidenciar as observações que seguem.

Quanto ao gênero (*cf.* Figura 6, a seguir), 1.892 mulheres foram aprovadas (65,2% do total de mulheres), 645 foram reprovadas (22,2%), 196 apresentaram situação de abandono/evasão (6,8%) e 167 sofreram desligamento por processo administrativo (5,8%). Dentre os alunos do sexo masculino, 931 foram aprovados (53,2% do total de homens), 558 foram reprovados (31,9%), 113 apresentaram situação de abandono/evasão (6,5%) e 148 sofreram desligamento por processo administrativo (8,5%).

Figura 6 – Distribuição do desfecho de acordo com o gênero

Gênero	Feminino, N = 2,900 ¹	Masculino, N = 1,750 ¹
Desfecho		
Aprovação/Titulação	1,892 (65%)	931 (53%)
Reprovado	645 (22%)	558 (32%)
Processo administrativo	167 (5.8%)	148 (8.5%)
Abandono do curso	196 (6.8%)	113 (6.5%)

¹ n (%)



Fonte: Granville, Calabro, Gomes de Souza e Souza (no prelo).

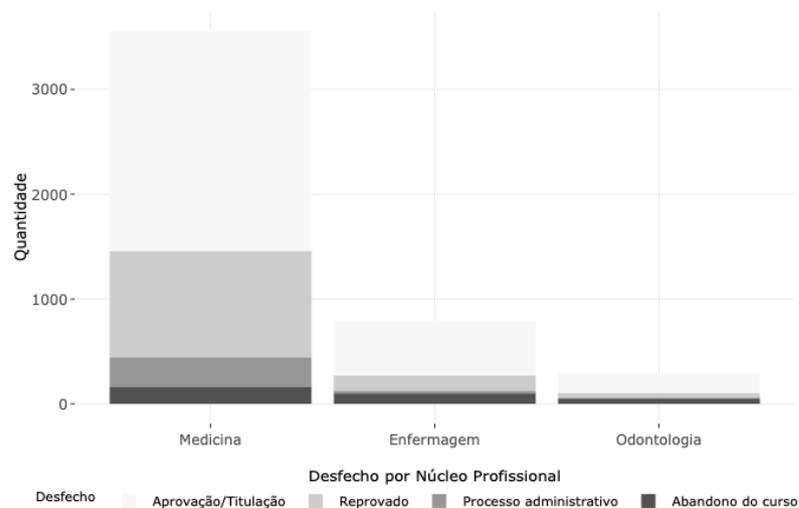
Quanto ao núcleo profissional (*cf.* Figura 7, a seguir), do total de enfermeiros, 524 foram aprovados (66,1% do total de enfermeiros), 146 foram reprovados (18,4%), 100 apresentaram situação de abandono/evasão (12,6%) e 23 sofreram desligamento por processo administrativo (2,9%). Dentre os médicos, 2.105 foram aprovados (59,1% do total de médicos), 1.013 foram reprovados (28,4%), 159 apresentaram situação de abandono/evasão (4,5%) e 284 sofreram desligamento por processo administrativo (8%). No caso dos dentistas, 194 foram aprovados

(65,5% do total de dentistas), 44 foram reprovados (14,9%), 50 apresentaram situação de abandono/evasão (16,9%) e 8 sofreram desligamento por processo administrativo (2,7%).

Figura 7 – Distribuição do desfecho de acordo com o núcleo profissional

Núcleo Profissional	Medicina, N = 3,561 ¹	Enfermagem, N = 793 ¹	Odontologia, N = 296 ¹
Desfecho			
Aprovação/Titulação	2,105 (59%)	524 (66%)	194 (66%)
Reprovado	1,013 (28%)	146 (18%)	44 (15%)
Processo administrativo	284 (8.0%)	23 (2.9%)	8 (2.7%)
Abandono do curso	159 (4.5%)	100 (13%)	50 (17%)

¹ n (%)



Fonte: Granville, Calabro, Gomes de Souza e Souza (no prelo).

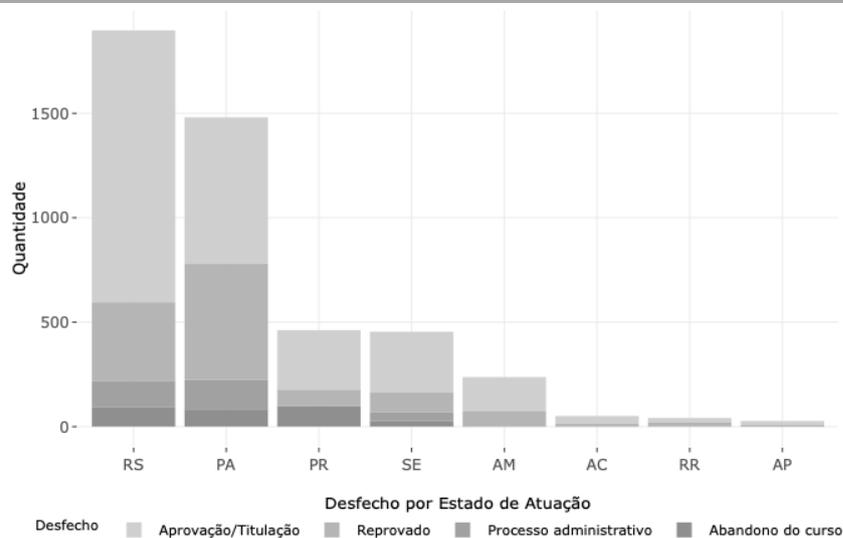
Finalmente, quanto ao estado de atuação (*cf.* Figura 8, a seguir), dos alunos provenientes do RS, 1.301 foram aprovados (68,6% do total de gaúchos), 379 foram reprovados (20%), 94 apresentaram situação de abandono/evasão (5%) e 123 sofreram desligamento por processo administrativo (6,5%). Dos alunos provenientes do PA, 701 foram aprovados (47,3% do total de paraenses), 556 foram reprovados (37,5%), 83 (oitenta e três) apresentaram situação de abandono/evasão (5,6%) e 141 sofreram desligamento por processo administrativo (9,5%). Dos alunos provenientes do PR, 285 foram aprovados (61,7% do total de paranaenses), 77 foram reprovados (16,7%), 97 apresentaram situação de abandono/evasão (21%) e 3 sofreram desligamento por processo administrativo (0,6%). Dos alunos provenientes do SE, 292 foram

aprovados (64,3% do total de sergipanos), 93 foram reprovados (20,5%), 27 apresentaram situação de abandono/evasão (5,9%) e 42 sofreram desligamento por processo administrativo (9,3%). Dos alunos provenientes do AM, 164 foram aprovados (69,2% do total de amazonenses), 68 foram reprovados (28,7%), 1 apresentou situação de abandono/evasão (0,4%) e 4 sofreram desligamento por processo administrativo (1,7%). Dos alunos provenientes do AC, 38 foram aprovados (74,5% do total de acrianos), 9 foram reprovados (17,6%), 3 apresentaram situação de abandono/evasão (5,9%) e 1 sofreu desligamento por processo administrativo (2%). Dos alunos provenientes do RR, 21 foram aprovados (51,2% do total de roraimenses), 19 foram reprovados (46,3%) e 1 sofreu desligamento por processo administrativo (2,4%), não havendo situações de abandono/evasão. Finalmente, dos alunos provenientes do AP, 21 foram aprovados (77,8% do total de amapaenses), 2 foram reprovados (7,4%) e 4 apresentaram situação de abandono/evasão (14,8%), não havendo situações de desligamento por processo administrativo.

Figura 8 – Distribuição do desfecho de acordo com o estado de atuação

Estado de Atuação	RS, N = 1,897 ¹	PA, N = 1,481 ¹	PR, N = 462 ¹	SE, N = 454 ¹	AM, N = 237 ¹	AC, N = 51 ¹	RR, N = 41 ¹	AP, N = 27 ¹
Desfecho								
Aprovação/Titulação	1,301 (69%)	701 (47%)	285 (62%)	292 (64%)	164 (69%)	38 (75%)	21 (51%)	21 (78%)
Reprovado	379 (20%)	556 (38%)	77 (17%)	93 (20%)	68 (29%)	9 (18%)	19 (46%)	2 (7,4%)
Processo administrativo	123 (6,5%)	141 (9,5%)	3 (0,6%)	42 (9,3%)	4 (1,7%)	1 (2,0%)	1 (2,4%)	0 (0%)
Abandono do curso	94 (5,0%)	83 (5,6%)	97 (21%)	27 (5,9%)	1 (0,4%)	3 (5,9%)	0 (0%)	4 (15%)

¹ n (%)



Fonte: Granville, Calabró, Gomes de Souza e Souza (no prelo).

Considerando-se o gênero, evidencia-se uma taxa timidamente maior de sucesso entre as mulheres, as quais aprovam 12 pontos percentuais a mais do que os homens. Já quando se considera o núcleo profissional, verifica-se uma taxa de sucesso menor dos médicos (59,1%) em relação aos enfermeiros (66,1%) e aos dentistas (65,5%). A taxa de reprovação dos médicos se destaca, sendo 10 pontos percentuais maior em relação à taxa de reprovação dos enfermeiros e 13 pontos percentuais maior em relação à taxa de reprovação dos dentistas.

Quanto ao estado de origem, Pará e Roraima se destacam pelo baixo índice na taxa de aprovação dos alunos, sendo 47,3% e 51,2% respectivamente. Em contrapartida, o Amapá e o Acre se destacam no percentual de aprovação dos alunos, sendo 77,8% e 74,55%, respectivamente, seguidos imediatamente pelo Amazonas e pelo Rio Grande do Sul, que apresentam taxas percentuais de aprovação de 69,1% e 68,6%, respectivamente.

Posteriormente, procedeu-se a uma análise que relacionou alguns dados ao longo dos 8 (oito) anos de atividade de ingresso e finalização de turmas, considerando a abertura e o encerramento das dezoito diferentes turmas ingressantes. O ano de 2011 foi o mais volumoso no que diz respeito ao número total de turmas ingressantes, totalizando 6 diferentes turmas (T1, T2, T3, T4, T5 e T6). Seguiram-se os anos de 2014 e 2016, com a abertura de 3 (três) diferentes turmas em cada ano (T8, T9, T10 e T13, T14, T15, respectivamente); 2013 e 2015, com a abertura de 2 (duas) diferentes turmas em cada ano (TP2, T7 e T11, T12, respectivamente); 2012 e 2017, com a abertura de 1 (uma) turma em cada ano (TP1 e T16, respectivamente).

Quanto à totalidade de alunos ingressantes por ano, o total foi de 1.015 em 2011, 135 em 2012, 631 em 2013, 1.153 em 2014, 445 em 2015, 1.096 em 2016 e 175 em 2017. A partir da análise dos dados relativos às turmas ingressantes, foi possível, ainda, realizar uma verificação anual, considerando-se os possíveis desfechos: aprovados, reprovados, processo administrativo e abandono/evasão. No que se refere à análise ligada ao ano de ingresso, destacam-se os seguintes dados ligados aos possíveis desfechos (*cf.* Figura 9, a seguir): os ingressantes nos anos de 2012, 2013 e 2014 apresentam uma média de aprovação de 47%, sendo 27 pontos percentuais mais baixa do que a média de aprovação dos ingressantes nos anos de 2011, 2015, 2016 e 2017. Outro dado a ser sublinhado nessa análise é o alto percentual de abandono/evasão dos alunos ingressantes nos anos de 2011 e 2012, sendo 10 pontos percentuais acima em comparação ao abandono/evasão dos alunos ingressantes no período entre 2013 e 2017.

Figura 9 – Desfecho dos alunos por ano de ingresso

Ano de Ingresso	2011, N = 1,015¹	2012, N = 135¹	2013, N = 631¹	2014, N = 1,153¹	2015, N = 445¹	2016, N = 1,096¹	2017, N = 175¹
Desfecho							
Aprovação/Titulação	690 (68%)	69 (51%)	273 (43%)	535 (46%)	352 (79%)	769 (70%)	135 (77%)
Reprovado	134 (13%)	48 (36%)	156 (25%)	505 (44%)	72 (16%)	259 (24%)	29 (17%)
Processo administrativo	40 (3.9%)	0 (0%)	159 (25%)	58 (5.0%)	17 (3.8%)	40 (3.6%)	1 (0.6%)
Abandono do curso	151 (15%)	18 (13%)	43 (6.8%)	55 (4.8%)	4 (0.9%)	28 (2.6%)	10 (5.7%)

¹ n (%)

Fonte: Granville, Calabro, Gomes de Souza e Souza (no prelo).

Os aspectos “gênero”, “estado de atuação” e “núcleo profissional” não foram consideradas relevantes nessa análise anual.

Foi igualmente feita uma análise com vistas à demonstração dos desfechos vinculados ao ano de conclusão. Porém, os dados não são representativos ou significativos o suficiente para se tecer quaisquer discussões, de modo que não apresentam resultados práticos que possam fornecer contribuições significativas a este estudo. Na sequência, apresentamos as considerações finais desta pesquisa, bem como as possibilidades futuras para eventuais ampliações relacionadas aos dados de investigação do presente trabalho.

6.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou a caracterização das dezoito turmas do Curso de Especialização em Saúde da Família, oferecido pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). A partir dessa caracterização, foram estabelecidas correlações entre as principais características, o que gerou informações importantes sobre a capacitação de profissionais da saúde nos programas do Governo Federal, as quais podem ser utilizadas como alavancamento para a adesão dos profissionais aos programas do Ministério da Saúde e para o consequente aumento do número de profissionais capacitados especificamente para a atenção básica.

O estudo desse conjunto de dezoito turmas indicou que existe uma diferença significativa em relação ao “gênero” quando analisadas as informações de aprovação e reprovação, sendo que o gênero feminino supera o gênero masculino em doze pontos

percentuais no quesito aprovação.

Também se evidenciou, neste trabalho, que, em relação a área ou especialidade, os médicos apresentam um índice de aprovação menor que os enfermeiros e os dentistas.

Além disso, em relação ao estado de origem, constatou-se a baixa taxa de aprovação nos Estados do Pará e de Roraima, de maneira que cabem estudos futuros acerca das causas dessa baixa taxa, comparativamente aos demais Estados abrangidos pela UNA-SUS/UFCSPA.

Os autores do presente trabalho não têm conhecimento de estudos similares na literatura que tenham contemplado a totalidade do conjunto de alunos da instituição UFCSPA, vinculada à UNA-SUS. Pode-se, portanto, considerar este trabalho pioneiro na área. Porém, como trata-se da análise de alguns aspectos e características relacionados às turmas concluintes do Curso de Especialização em Saúde da Família na UFCSPA, turmas essas que estão inseridas em um universo maior, ou seja, em nível nacional, entende-se que os números que mostram o perfil desse conjunto de alunos podem não revelar uma tendência que se repita quando analisado o universo nacional. Dessa forma, sugerimos que a execução de trabalhos futuros nessa linha de pesquisa inclua a repetição desse percurso metodológico relativamente à totalidade de alunos que cursaram a Especialização em Saúde da Família, promovida no âmbito do PROVAB e do PMM. Ainda assim, os resultados aqui apresentados podem indicar oportunidades de aprimoramentos nas políticas públicas que promovem a educação permanente dos profissionais da saúde.

7 ALGUMAS CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS

E, acima de tudo, observe com os olhos brilhando todo o mundo à sua volta, porque os grandes segredos sempre estão escondidos nos lugares mais improváveis. Aqueles que não acreditam em mágica nunca a encontrarão.

Roald Dahl

É chegado o momento de finalizar esta tese de doutorado. Ao longo dos últimos cinco anos, o presente trabalho permeou o meu dia a dia, imbricou-se nas minhas atividades mais rotineiras, fez-se presente em conversas profissionais, pessoais, em consultas médicas e em momentos de lazer. Quando se toma a forte decisão do ingresso no doutorado, tem-se a idealização de que o trabalho será realizado com tranquilidade, pois nos parece simples a ideia de traçar determinados objetivos e de cumpri-los, com serenidade e êxito, uma vez que foram idealizados por nós mesmos, não é?

Ao passo que o trabalho avança, uma série de dúvidas e incertezas começam a invadir o bom andamento e o desenvolvimento das etapas, das escritas e das buscas, chegando a nos fazer pôr em dúvida se o caminho escolhido está, de fato, próximo do que a academia necessita e do que a sociedade espera de um doutor. O doutorado, em sua essência, é um processo de busca pelo conhecimento mais profundo e avançado em um campo específico do saber. É uma jornada intelectual que me desafiou a aprofundar-me, cada vez mais, no tema da educação permanente dos profissionais da saúde, a identificar e a questionar as ideias já estabelecidas e a buscar novas formas de compreender a realidade.

Nesse sentido, o doutorado pode ser visto como uma expressão da busca pelo conhecimento e pela compreensão do mundo em que estamos inseridos. É uma oportunidade de explorar novos saberes e de contribuir para o avanço da ciência e da cultura em geral. No entanto, não é apenas um processo de acumulação de conhecimento, envolvendo também o desenvolvimento de habilidades críticas e reflexivas, a capacidade de pensar de forma independente e a habilidade de comunicar ideias complexas de forma clara e persuasiva. Assim, o doutorado é não apenas um fim em si mesmo, mas igualmente um meio para um fim maior.

Neste trabalho, foi realizada uma análise da implementação e dos impactos do Programa Mais Médicos (PMM), iniciativa do Governo Federal brasileiro voltada para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica em saúde, sobretudo em regiões de difícil acesso e com carência de profissionais nessa área. Para tanto, foram utilizados dados oficiais do Ministério da Saúde, além de estudos que abordaram diferentes aspectos do programa.

Os principais programas de provimento estão articulados com iniciativas de educação e a educação permanente em saúde surge no mundo do trabalho como aprendizagem no e pelo trabalho. Há uma dupla interface entre a educação e o trabalho em saúde nas políticas analisadas: a formação especializada acompanha o exercício profissional, com instituições de ensino acompanhando longitudinalmente o trabalho, e a ativação de ações de educação permanente em saúde como dispositivo de desenvolvimento do trabalho no cotidiano dos serviços e na formação.

Ferla (2021) alerta que a conexão entre a educação e o trabalho constitui-se em necessidade para expandir a capacidade de cuidado das profissões da saúde, que embasam sua ação predominantemente em conhecimentos disciplinares sobre a doença, sendo que a educação permanente em saúde, política de desenvolvimento do trabalho no SUS, é também um dispositivo de qualificação do trabalho da clínica e da gestão por expandir a compreensão da condição de complexidade da produção de saúde nos territórios, que, diversamente à condição de eficácia dos recursos da densidade tecnológica disciplinar nos serviços de maior sofisticação tecnológica (ambulatórios especializados, hospitais), permite abordar problemas de maior complexidade, como é o caso da produção de saúde nos territórios. Essa constatação reforça a relevância da educação permanente em saúde.

A análise dos dados permitiu identificar avanços importantes decorrentes do PMM, tais como o aumento da cobertura em regiões remotas e desassistidas, a ampliação do número de vagas em cursos de Medicina e residência médica em Medicina de Família e Comunidade (MFC), bem como a melhoria da infraestrutura da rede de atenção básica. No entanto, também foram identificadas limitações, como a dificuldade de manutenção dos profissionais em áreas remotas e a baixa adesão de profissionais à residência médica em MFC.

À luz dos resultados obtidos, é possível destacar algumas contribuições deste estudo. Em primeiro lugar, foi realizada uma análise abrangente e atualizada do PMM, que permitiu a identificação de avanços e desafios para a melhoria da atenção básica em saúde no país. Em segundo lugar, foram identificadas lacunas na literatura, que permitiram a proposição de novas linhas de pesquisa, como a caracterização dos alunos do programa em nível nacional e a avaliação da contribuição do programa para a permanência de profissionais na atenção básica.

Por fim, é importante ressaltar que os resultados aqui alcançados podem ser úteis para a formulação de políticas públicas mais eficazes na área da saúde, sobretudo na atenção básica. Espera-se que este estudo possa contribuir para a promoção de uma saúde mais acessível e de qualidade para toda a população brasileira.

Futuros trabalhos podem ser desenvolvidos no sentido de aplicarem o questionário já validado por uma especialista¹³ e que pode ser consultado no Apêndice 2, no intuito de comprovar-se a permanência dos profissionais médicos, enfermeiros e odontólogos na atenção básica, após a realização do Curso de Especialização em Saúde da Família, em detrimento da escolha de outras áreas para residência.

Para o desenvolvimento e a consolidação desse objetivo mencionado, o percurso metodológico foi o seguinte: o Banco de Dados elaborado a partir de informações disponibilizadas pela Coordenação Geral da UNA-SUS/UFCSPA, contém, em seus registros, informações relevantes dos alunos, as quais elencamos a seguir: 1) **características gerais**: número da turma (P1, P2, T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12, T13, T14, T15 e T16), data de início da turma, data de finalização da turma, código da oferta da turma na Plataforma AROUCA (222, 232, 324, 789, 1250, 48974, 49489, 49779, 292295, 415522, 415523, 416339, 416340, 416519 e 416749) e número do projeto ao qual o aluno pertenceu (166/2009¹⁴, 08/2012¹⁵ ou 76/2013¹⁶); 2) **características dos alunos**: nome e CPF do aluno, gênero (masculino ou feminino), estado de atuação (AC, AM, AP, PA, PR, RR, RS e SE), desfecho (aprovado, reprovado, desligado por processo administrativo ou abandono/evasão), núcleo profissional (dentista, enfermeiro ou médico); 3) **características complementares**: data de nascimento, data de formação, identificação do tema do Projeto de Intervenção e, finalmente, endereço de *e-mail*.

O Banco de Dados conta com uma lista de 4.650 (quatro mil seiscentos e cinquenta) alunos, divididos em oito distintos Estados da Federação, os quais são atendidos pela UNA-SUS/UFCSPA. Desse montante, 1.897 (um mil oitocentos e noventa e sete) alunos provêm do Estado do Rio Grande do Sul, sendo 1.322 (um mil trezentos e vinte e dois) médicos, 412 (quatrocentos e doze) enfermeiros e 163 (cento e sessenta e três) dentistas. Quanto ao gênero, 1.298 (um mil duzentos e noventa e oito) são do gênero feminino e 599 (quinhentos e noventa e nove) são do gênero masculino. Do total de alunos do Rio Grande do Sul, 1.380 (um mil trezentos e oitenta) têm endereço de *e-mail* cadastrado no Banco de Dados, representando 72% (setenta e dois por cento) da amostra.

No Estado do Pará, temos 1.481 (um mil quatrocentos e oitenta e um) alunos, dos quais 1.355 (um mil trezentos e cinquenta e cinco) são médicos, 95 (noventa e cinco) são enfermeiros

¹³ O questionário foi validado pela Dra. Maria Paz Loayza Hidalgo.

¹⁴ 166/2009: Termo de Cooperação de Descentralização Orçamentária Nº 166/2009.

¹⁵ 08/2012: Termo de Cooperação de Descentralização Orçamentária Nº 08/2012.

¹⁶ 76/2013: Termo de Cooperação de Descentralização Orçamentária Nº 76/2012.

e 31 (trinta e um) são dentistas. Quanto ao gênero, 832 (oitocentos e trinta e dois) são do gênero feminino e 649 (seiscentos e quarenta e nove) são do gênero masculino. Do total de alunos do Pará, 1.434 (um mil quatrocentos e trinta e quatro) têm endereço de *e-mail* cadastrado no Banco de Dados, representando 96,83% (noventa e sete por cento) da amostra.

Já no Estado do Paraná, temos 462 (quatrocentos e sessenta e dois) alunos, dos quais 123 (cento e vinte e três) são médicos, 249 (duzentos e quarenta e nove) são enfermeiros e 90 (noventa) são dentistas. Quanto ao gênero, 328 (trezentos e vinte e oito) são do gênero feminino e 134 (cento e trinta e quatro) são do gênero masculino. Do total de alunos do Paraná, 435 (quatrocentos e trinta e cinco) têm endereço de *e-mail* cadastrado no Banco de Dados, representando 94,16% (noventa e quatro por cento) da amostra.

Dos 454 (quatrocentos e cinquenta e quatro) alunos do Estado de Sergipe, 405 (quatrocentos e cinco) são médicos, 37 (trinta e sete) são enfermeiros e 12 (doze) são dentistas. Quanto ao gênero, 260 (duzentos e sessenta) são do gênero feminino e 194 (cento e noventa e quatro) são do gênero masculino. Desse montante, 451 (quatrocentos e cinquenta e um) têm endereço de *e-mail* cadastrado no Banco de Dados, representando 99,34% (noventa e nove por cento) da amostra.

No Estado do Amazonas, por sua vez, temos 237 (duzentos e trinta e sete) alunos, sendo a totalidade representada por médicos. Quanto ao gênero, 118 (cento e dezoito) são do gênero feminino e 119 (cento e dezenove) são do gênero masculino. Do total de alunos do Amazonas, 230 (duzentos e trinta) têm endereço de *e-mail* cadastrado no Banco de Dados, representando 97,05% (noventa e sete por cento) da amostra.

Também dos 51 (cinquenta e um) alunos do Estado do Acre, a totalidade é representada por médicos. Quanto ao gênero, 27 (vinte e sete) são do gênero feminino e 24 (vinte e quatro) são do gênero masculino. Desse montante, 50 (cinquenta) têm endereço de *e-mail* cadastrado no Banco de Dados, representando 98,04% (noventa e oito por cento) da amostra.

No Estado de Roraima, temos 41 (quarenta e um) alunos, sendo a totalidade igualmente representada por médicos. Quanto ao gênero, 23 (vinte e três) são do gênero feminino e 18 (dezoito) são do gênero masculino. Do total de alunos de Roraima, 40 (quarenta) têm endereço de *e-mail* cadastrado no Banco de Dados, representando 97,56% (noventa e oito por cento) da amostra.

A totalidade de médicos é uma característica partilhada pelo Estado do Amapá, com seus 27 (vinte e sete) alunos. Quanto ao gênero, 14 (quatorze) desses alunos são do gênero feminino e 13 (treze) são do gênero masculino. Do total de alunos do Amapá, 24 (vinte e quatro)

têm endereço de *e-mail* cadastrado no Banco de Dados, representando 88,89% (oitenta e nove por cento) da amostra.

Levando-se em consideração os dados apresentados, obtêm-se os seguintes números sintetizados: do total de alunos compilados do Banco de Dados, 4.512 (quatro mil quinhentos e doze) têm endereços de *e-mail* cadastrados, representando 97,03% (noventa e sete por cento) do total da amostra.

Acreditamos que a ampliação desta pesquisa, com a aplicação do questionário validado, trará uma robustez importante para este estudo, contribuindo de forma grandiosa para a ampliação das políticas públicas e dos programas voltados à capilarização da assistência médica em locais desassistidos, bem como à ampliação do trabalho multidisciplinar, transdisciplinar e interdisciplinar dos profissionais das mais variadas áreas que atuam na atenção básica.

REFERÊNCIAS

ANJOS, E. B. dos; ABREU SANTOS, M.; CASSIO XAVIER FAHEL, M.; PATRÍCIA DA SILVA, M. Programa Mais Médicos: caracterização, cobertura e impacto na Mesorregião Norte-mineira. **Perspectivas em Políticas Públicas**, v. 14, n. 28, p. 62-82, 2022. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/revistapp/article/view/6167>. Acesso em: 25 abr. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html. Acesso em: 07 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Declaração de Alma Alter sobre Direitos Primários. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 26 mai. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010**. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, e dá outras providências. Brasília, 08 dez. 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7385.htm. Acesso em: 12 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 28 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 2.087, de 1 de setembro de 2011**. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Brasília, 2011a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 07 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 26 jan. 2021.

BRASIL (2013a). Ministério da Saúde. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm. Acesso em: 26 jan. 2021.

BRASIL (2013b). Ministério da Saúde. **Avaliação das escolas médicas brasileiras**. São Paulo, 2013.

BRASIL (2013c). Ministério da Saúde. **Medida Provisória 621/2013, de 08 de julho de**

2013. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Brasília, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/mpv/mpv621.htm. Acesso em: 11 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 24 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 12 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família (ESF). **Portal do Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>. Acesso em: 07 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. PROADI-SUS. **Portal do Ministério da Saúde**, 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/proadi-sus>. Acesso em: 12 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 1. ed. rev. Brasília, 2018. 73 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 26 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019**. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Mpv/mpv890.htm. Acesso em: 26 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 604 de 16 de maio de 2023**. Dispõe sobre a execução do Projeto Mais Médicos para o Brasil - PMMB. Brasília, Ministério da Saúde: 2023. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-ms/mec-n-604-de-16-de-maio-de-2023-483958798>. Acesso em: 29 maio 2023.

BRASIL. UNA-SUS. Ofertas e número de matrículas nos cursos ofertados pela rede UNA-SUS. **Portal UNA-SUS**, dez. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/numeros/arouca>. Acesso em: 29 jan. 2021.

BRASIL. UNA-SUS. Institucional. **Portal UNA-SUS**, dez. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/institucional/unasus>. Acesso em: 24 out. 2022.

BRASIL. Sobre a SGTES. **Portal do Ministério da Saúde**, [20--?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes>. Acesso em: 07 jul. 2022.

BRASIL, L. S. *et al.* Rede UNA-SUS oito anos depois: considerações sobre sua configuração, articulação e colaboração interinstitucional. In: REUNIÃO DA REDE UNA-SUS, 24., 2018, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: Ed. UFCSPA, 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/43446/Cap_Redex20UNA-SUS%20oito%20anos%20depois.pdf;jsessionid=961C50D7DA8B6E0C4BA4AB76DCD769C1?sequence=2. Acesso em: 28 mai. 2023.

BUSS, P. M. *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5BJghnvvZyB7GmyF7MLjqDr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 mai. 2023.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. P. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. 288 p.

COUTO, M. P. de; SALGADO, E. D.; PEREIRA, A. E. Programa Mais Médicos: a formulação de uma nova política de saúde no Brasil. **Tempus**, v. 9, n. 4, p. 97-113, dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v9i4.1728>. Acesso em: 29 jun. 2022.

DRAIBE, S. M. Avaliação de implementação: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas. In: BARREIRA, M. C.; CARVALHO, M. do C. (Orgs.). **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo: IEE/PUCSP, 2001. p. 13-42.

FEIJÃO, A. R.; GALVÃO, M. T. G. Ações de Educação em Saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 8, n. 2, p. 41-49, mai./ago. 2007. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5296>. Acesso em: 29 jun. 2022.

FERREIRA, N. M.; CUNHA, G. T.; DIAS, N. G. O desafio da mudança: a transformação curricular de um Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1600>. Acesso em: 21 set. 2020.

FERREIRA, R. C.; FIORINI, V. M. L.; CRIVELARO, E. Formação Profissional no SUS: o papel da atenção básica em saúde na perspectiva docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 207-215, jun. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000200004>. Acesso em: 29 jun. 2022.

FERREIRA, R. C.; SILVA, R. F. da; AGUER, C. B. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 1, p. 52-59, abr. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000100008>. Acesso em: 29 jun. 2022.

FERLA, A. A. Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no ensino da saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 81-94, 2021. DOI: 10.54909/sp.v5i2.119022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/119022>. Acesso em: 29 maio 2023.

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 21, p. 211-259, jun. 2000. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/89>. Acesso em: 29 jun. 2022.

GATTI, B. A.; ANDRÉ, M. E. D. A. A relevância dos métodos de pesquisa qualitativa em Educação no Brasil. In: WELLER, W.; PFAFF, N. (Orgs.). **Metodologias da pesquisa qualitativa em Educação: Teoria e Prática**. Petrópolis: Vozes, 2018. p. 29-38.

GERHARDT, T. E.; RAMOS, I. C. A.; RIQUINHO, D. L.; SANTOS, D. L. Estrutura do projeto de pesquisa. In: GERHARDT, T. E. (Org.). **Métodos de Pesquisa**. 1ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009, v. 1, p. 65-93.

GRANVILLE, M. L. **Uma análise sobre os alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família da UNA-SUS**. 2017. 49 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/168807>. Acesso em: 23 mai. 2023.

GRANVILLE, Magda Lorenz et al. Uma avaliação do Programa Mais Médicos: educação em saúde e acessibilidade da população na atenção básica. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 13., 2021. **Anais...** Campina Grande: Realize Editora, 2021. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/76322>. Acesso em: 30 mar. 2022.

GRANVILLE, Magda Lorenz *et al.* Uma análise sobre os alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família da UNA-SUS. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS – ENPEC, 11., 2017, Florianópolis. **Atas...** Florianópolis, 2017.

GRAY, D. E. **Pesquisa no Mundo Real**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2012, 488 p.

GRISA, C. Diferentes olhares na análise de políticas públicas: considerações sobre o papel do Estado, das instituições, das ideias e dos atores sociais. **Sociedade e Desenvolvimento Rural**, v. 4, n. 1, p. 96-116, jun. 2010. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/369005/mod_resource/content/1/C%C3%A1tia%20Grisa.pdf. Acesso em: 28 mai. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Contagem populacional**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=popula%C3%A7%C3%A3o+estimada+em+2020>. Acesso em: 12 set. 2020.

KEMPER, E. S.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. de. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2785-2796, set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902785&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 set. 2020.

KINGDON, J. W. Juntando as coisas. In: SARAIVA, E.; FERRAREZI, E. (Orgs.). **Políticas públicas: coletânea**. Brasília: ENAP, 2006. v. 1. p. 225-245.

MEDINA, M. G. *et al.* Programa Mais Médicos: mapeamento e análise da produção acadêmica no período 2013-2016 no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, n. esp., p. 346-360, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S124>. Acesso em: 24 abr. 2023.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. da S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 170-185, fev. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100170&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jan. 2021.

MOROSINI, M. C.; FERNANDES, C. M. B. Estado do Conhecimento: conceitos, finalidades e interlocuções. **Educação Por Escrito**, v. 5, n. 2, p. 154-164, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/2179-8435.2014.2.18875>. Acesso em: 26 mai. 2023.

MOURÃO NETTO, J. J. *et al.* Programa Mais Médicos e suas contribuições para a saúde no Brasil: revisão integrativa. **Rev. Panam Salud Publica**, v. 42, e2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.2>. Acesso em: 26 jan. 2021.

NASCIMENTO, M. C. M.; NASCIMENTO, L. M. do; NEZ, E. de. Estado de conhecimento: a metodologia na prática. **Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 8, n. 55, ago. 2011. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/4946>. Acesso em: 28 mai. 2023.

NASSI-CALÒ, L. Teses e dissertações: prós e contras dos formatos tradicionais e alternativos. **SciELO em Perspectiva**, 24 ago. 2016. Disponível em: <https://blog.scielo.org/blog/2016/08/24/teses-e-dissertacoes-pros-e-contras-dos-formatos-tradicionais-e-alternativos/>. Acesso em: 23 mai. 2023.

PORTELLA, F. F. *et al.* Association Between Student's Profile and Academic Achievement in an e learning Primary Health Care Specialization Course. **EaD em Foco**, v. 11, n. 1, e1205, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18264/eadf.v11i1.1205>. Disponível em: <https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/1205/629>. Acesso em: 26 mai. 2023.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **Doctors (indicator)**. 2019. Disponível em: <https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm>. Acesso em: 10 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Países de todo mundo assinam Declaração de Astana, que traça caminho para alcançar cobertura universal de saúde**, 25 out. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/25-10-2018-paises-todo-mundo-assinam-declaracao-astana-que-traca-caminho-para-alcancar>. Acesso em: 26 mai. 2023.

PEDUZZI, M. *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 121-134, jul./set. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000300011>. Acesso em: 29 jun. 2022.

PINTO, H. A. *et al.* Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Provimento de 2013 a 2015. **Interface**, Botucatu, v. 21, supl. 1, p. 1087-1101, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000501087&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 set. 2020.

REIS, V. Febraplan e a disputa pelo Sistema de Saúde Universal: considerações sobre a atuação recente do setor privado nas políticas saúde. **ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, 16 abr. 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/febraplan-e-disputa-real-pelo-sistema-de-saude-universal-consideracoes-sobre-atuacao-recente-do-setor-privado-nas-politicas-saude/33855/>. Acesso em: 29 jan. 2021.

SARRETA, F. de O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: Editora UNESP; Cultura Acadêmica, 2009.

SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia médica no Brasil 2018**. São Paulo: FMUSP; CFM; Cremesp, 2018.

SILVA, J. A. M. da; OGATA, M. N.; MACHADO, M. L. T. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 389-401, set. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v9i2.7173>. Acesso em: 30 jun. 2022.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA). UNA-SUS. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Especialização em Saúde da Família**. Porto Alegre: UFCSPA, 2013. Disponível em: http://www.ufcspa.edu.br/ufcspa/ensino/posGraduacao/especializacao/2014/projeto_pedagogico_saude_familia_20131.pdf. Acesso em: 28 mai. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

XIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – XIII ENPEC
ENPEC EM REDES – 27 de setembro a 01 de outubro 2021

Uma Avaliação do Programa Mais Médicos: Educação em Saúde e Acessibilidade da População na Atenção Básica

An Evaluation of the More Doctors Program: Health Education and Accessibility of the Population to Primary Care

Magda Lorenz Granville

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

magda.granville@ufrgs.br

Luciana Calabro

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

luciana.calabro@ufrgs.br

Diogo Onofre Gomes de Souza

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

diogo@ufrgs.br

Resumo

A elaboração de uma Política Pública ocorre a partir da análise de vários fatores e cenários e após essa conjunção entrar na agenda governamental. A partir do cenário brasileiro estabelecido na área da saúde, identificou-se a imperatividade da capilarização dos profissionais de saúde em regiões remotas, bem como a necessidade de treinamento específico de profissionais focado na Atenção Básica, incluindo uma adequação dos cursos de medicina. Este artigo apresenta uma avaliação do Programa Mais Médicos para o Brasil. Após análise documental, conclui-se que o Programa atingiu seus objetivos, mostrando-se uma política efetiva, indicando a necessidade de sua manutenção e ampliação, considerando as dimensões do país e as carências permanentes da população em relação ao Acesso Universal à Saúde.

Palavras chave: políticas públicas, educação em saúde, Programa Mais Médicos

Abstract

The definition of a Public Policy starts with the analysis of several factors and scenarios, and after having this conjunction entering into the government agenda. Considering the established Brazilian scenario, it is imperative the capillarization of health professionals in remote regions, as well as the need for specific training focused on Primary Care, including an adaptation in the curricula of medicine courses. This paper presents an evaluation of the More Doctors Program in Brazil. After an analysis of documents, it can be stated that this Program reached its objectives, showing itself as an effective policy, thus being necessary its maintenance and expansion, given the dimensions of the country and the permanent needs of the population.

Key words: public policies, health education, More Doctors Program

Introdução

Após três décadas de existência, o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil ainda se apresenta como uma das maiores políticas sociais da América Latina, mantendo seu objetivo pela universalização da saúde e confirmando a máxima de que “Saúde é direito de todos e dever do Estado”, de acordo com a Constituição Federal de 1988.

A partir da aprovação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), seguiu-se a implantação de melhorias significativas no atendimento à saúde da população. Essas melhorias estão relacionadas à formação de mão de obra e à abrangência de assistência médica adequada para as necessidades básicas da população brasileira, em lugares antes desassistidos e de difícil acesso. A PNAB foi aprovada em 2011 através da Portaria 2.488/2011 e garantiu o estabelecimento e revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família e para o programa de Agentes Comunitários.

No final do ano de 2019, foi sancionada a Lei que cria o Médicos pelo Brasil, programa que substituirá gradativamente o Mais Médicos, permitindo que os dois programas coexistam até a completa transição. O novo programa cria 18 mil novas vagas para médicos, formando médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade e mantendo a importante premissa de ampliar a oferta de médicos em locais de difícil acesso e de alta vulnerabilidade, como as regiões Norte e Nordeste, que concentrarão 55% do total de vagas previstas.

Este artigo apresenta contribuições em duas principais vertentes. Primeiramente, a partir da pesquisa realizada, o trabalho apresenta um panorama do cenário brasileiro ao longo dos anos em relação à quantidade de médicos por habitantes, discorre sobre a rede de capacitação à Atenção Básica e finalmente discute sobre a política pública associada ao Programa Mais Médicos, mostrando o panorama geral da mesma no cenário nacional. A segunda contribuição deste artigo está na apresentação de uma discussão inédita que analisa quanto o Programa Mais Médicos avançou, bem como suas perspectivas futuras. De acordo com o conhecimento dos autores, não existem outros estudos publicados que tenham apresentado resultados, como apresentado neste artigo, em relação *i*) à capilaridade médica e ampliação da assistência para populações desassistidas, e *ii*) à capacitação dos profissionais da Atenção Básica.

Este trabalho apresenta uma avaliação baseada nas informações relacionadas à implantação, ao desenvolvimento e aos resultados do Programa Mais Médicos. Tal avaliação é realizada a partir de uma revisão bibliográfica de artigos científicos e visita aos principais *sites* Web de informação dos órgãos envolvidos diretamente no programa, como o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), transcrevendo, de modo simplificado, a essência dessas informações, de forma a subsidiar a escrita do artigo. Assim, trata-se de um estudo com referencial teórico-metodológico, elaborado a partir da busca direta de artigos científicos e documentos que tratam do tema Mais Médicos.

Os autores, então, realizaram uma leitura na íntegra dos artigos, documentos gerais e matérias publicadas em jornais e revistas de circulação nacional, sites nacionais e internacionais que continham dados passíveis de análise e que pudessem contribuir para a divulgação de conhecimento relativo aos

desdobramentos do Projeto Mais Médicos, analisando, organizando e interpretando as informações evidenciadas, de acordo com as contribuições pretendidas para esse artigo.

Ambiente, Capacitação e Política Pública

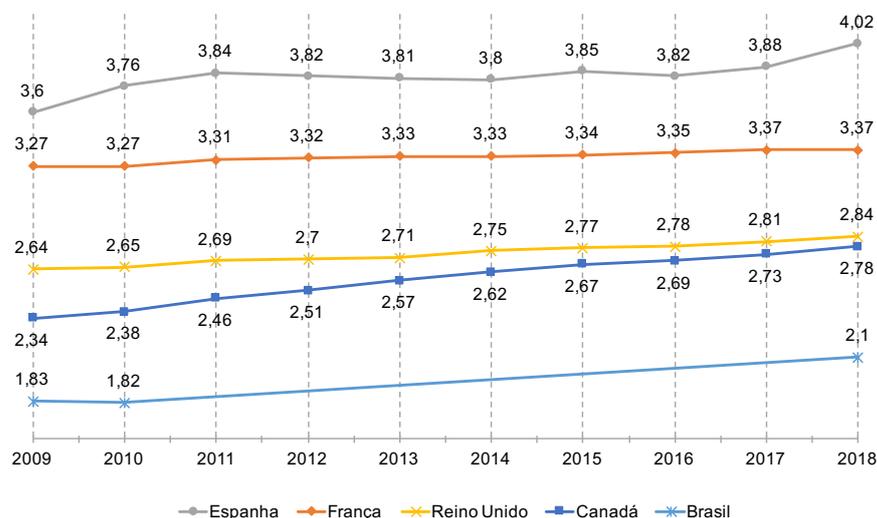
Cenário Brasileiro

O Brasil, como ocupante da quinta colocação na lista dos maiores países do mundo, com território aproximado de 8,5 milhões de km² e população estimada de 211.755.692 habitantes (IBGE, 2020), tem razões suficientes para eleger a saúde como tema prioritário em sua agenda de Políticas Públicas, apesar desse tema constantemente estar na periferia do cenário nacional, como evidenciado no artigo de Couto et al. (2015).

Esse mesmo artigo (COUTO et al., 2015) traz uma importante análise da formulação do Programa Mais Médicos, sob a perspectiva do Modelo de Múltiplos Fluxos desenvolvido por John Kingdon (2006). Esse modelo, a partir do reconhecimento de um problema, no caso a extrema escassez de mão de obra médica em locais remotos, deu origem às propostas iniciais e a posterior inserção do tema na agenda governamental brasileira, visto a necessidade do Estado em garantir os Direitos Sociais à população, de acordo com a Constituição Federal.

Considerando os dados da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD) apresentados na Figura 1 (OECD, 2019), percebe-se a importância do programa para o país. Esses dados mostram o número de médicos por 1.000 habitantes em vários países, apresentando o índice de 2,1 no Brasil, sendo significativamente inferior comparado a países que possuem sistema de saúde universais como Canadá (2,8), Reino Unido (2,9), França (3,3) e Espanha (4,0). O site da OECD apresenta dados relativos ao Brasil apenas até o ano de 2010. Os dados de 2018, apresentados na Figura 1, foram recuperados a partir da pesquisa Demografia Médica 2018 (SCHEFFER et al., 2018).

Figura 1: Proporção médicos/1000 habitantes.



Fonte: OECD (2019).

Rede de Capacitação na Atenção Básica

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (MICCAS, 2014), lançada no Brasil em 2003 e originada em iniciativas da Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) na década de 80, possui em sua concepção os seguintes objetivos: *i*) transformar as práticas institucionais; *ii*) melhorar a qualidade da atenção e da assistência em saúde; *iii*) comprometer

as equipes nos processos de trabalho e nos processos que envolvam a comunidade; e *iv*) melhorar as relações nas equipes de trabalho e entre as equipes de saúde. A mudança desejada com a Educação Permanente está pautada, ainda, na necessidade de mudança na concepção da saúde, de um modelo histórico curativo e hospitalocêntrico, para um modelo preventivo, resolutivo e acolhedor.

Identificada a necessidade de aprimorar a capacitação dos médicos para a Saúde da Família e diante da dificuldade de isso ocorrer dentro da academia no formato estabelecido, foi instituída, no âmbito do Ministério da Saúde em 2010, através do Decreto nº 7.385, a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). A UNA-SUS foi criada com o propósito de capacitar e educar de forma permanente os trabalhadores do SUS na modalidade à distância, através dos seguintes objetivos: *i*) propor ações visando atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores do SUS; *ii*) induzir e orientar a oferta de cursos e programas de especialização, aperfeiçoamento e outras espécies de qualificação dirigida aos trabalhadores do SUS, pelas instituições que integram a Rede UNA-SUS; *iii*) fomentar e apoiar a disseminação de meios e tecnologias de informação e comunicação que possibilitem ampliar a escala e o alcance das atividades educativas; *iv*) contribuir para a redução das desigualdades entre as diferentes regiões do País, por meio da equalização da oferta de cursos para capacitação e educação permanente; e *v*) contribuir com a integração ensino-serviço na área da atenção à saúde (BRASIL, 2010). A criação da UNA-SUS buscou, em sua essência, a adequação da formação médica através da qualificação e educação permanentes, na modalidade à distância para os profissionais da Atenção Básica, adequando um padrão de capacitação através da *cooperação* e *colaboração* entre as instituições de ensino credenciadas (BRASIL et al. 2018).

O Programa Mais Médicos

Através da Lei Federal 12.871 de 22 de outubro de 2013, se institui no país o Programa Mais Médicos, o qual pretendia sanar o problema histórico brasileiro em relação à distribuição de médicos no território nacional, estando estruturado em três eixos: *i*) o provimento emergencial de médicos em locais remotos e desassistidos; *ii*) a educação através da expansão da graduação e da residência médica; e *iii*) a infraestrutura da rede de atenção básica. Esse programa tornou-se uma das maiores iniciativas mundiais para combater essas três dificuldades elencadas e, seguramente, a maior do país.

A criação do Programa Mais Médicos ampliou de forma significativa os recursos destinados, através do programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde, para a Atenção Básica, representando um conjunto de ações de médio e longo prazos, culminando com a ampliação projetada do número de médicos para 2,7 por 1000 habitantes em 2026.

Apesar da grande repercussão negativa e muitas manifestações relacionadas à inserção de médicos estrangeiros no Programa Mais Médicos quando de seu lançamento e em seus primeiros anos, a proporção de médicos estrangeiros atuantes no Brasil em relação a outros países é pouco representativa: apenas 1,9% em relação aos 22,4% nos Estados Unidos e 35% no Reino Unido (PINTO et al. 2017).

O Programa hoje conta com médicos de cerca de 42 países distintos e, de acordo com o monitoramento do Ministério da Saúde, os médicos intercambistas cooperados permanecem por mais tempo em um mesmo município, em comparação à permanência dos médicos brasileiros em municípios de maior vulnerabilidade e difícil acesso, a qual é inferior a 90 dias.

Com a publicação, em 2013, de um amplo estudo intitulado “Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras”, publicado pelo Ministério da Saúde e realizado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein e o Hospital Sírio Libanês, ficaram evidenciadas duas importantes questões, as quais faziam parte do escopo do estudo: o número necessário de médicos comparado ao número de vagas oferecidas nas universidades e a avaliação do ensino médico que vem sendo realizado no país (BRASIL, 2013b).

Onde se chegou e o que se pretende

Em relação à capilaridade médica e atendimento da população desassistida

Em relação aos amplos resultados alcançados pelo Programa Mais Médicos, comprovados através das inúmeras pesquisas e dados publicados pela academia e pelo próprio Ministério da Saúde, a efetividade

dessa Política Pública é sem dúvida o fator que mais marca e impacta a população brasileira (KEMPER; MENDONÇA; SOUSA, 2016).

Pesquisas apontam ainda alterações bastante significativas em relação aos indicadores de saúde registrados nos municípios que fizeram sua adesão ao programa, como aumento no número absoluto de consultas, aumento nas visitas domiciliares, redução de encaminhamentos para especialista e na solicitação de exames e ainda aumento no número de consultas pré-natal (apud MOURÃO NETTO et al., 2018).

Por fim, cabe enfatizar a implantação do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) que pretende colaborar para o fortalecimento do SUS, o qual concede isenção fiscal a hospitais filantrópicos de excelência no Brasil, reconhecidos pelo Ministério da Saúde. Tem-se na atualidade cinco hospitais de excelência participantes desse Programa, o qual envolve cinco áreas de forma mais específica, previamente definidas pelo Ministério da Saúde, quais sejam: *i*) estudos de avaliação e incorporação de novas tecnologias, *ii*) capacitação de recursos humanos para o trabalho em saúde pública, *iii*) pesquisas de interesse público, *iv*) gestão em serviços de saúde e *v*) assistencial.

O PROADI-SUS já financiou cerca de quatrocentos projetos com a concessão de aproximadamente quatro bilhões de reais investidos, beneficiando milhões de pessoas através da aplicação dos projetos selecionados (BRASIL, 2018).

A população conta ainda com o crescente e recente mercado especializado na saúde, caracterizado pelas clínicas populares e grandes grupos econômicos que se associam para diversificar seus negócios, os quais atingem e beneficiam uma parcela específica da população, ampliando o acesso à saúde. O ingresso dessas empresas e grupos na saúde, traduzido na abertura de hospitais privados, planos e seguros de saúde, entre outros, permite esse incremento ao acesso à saúde por uma parcela da população com maior poder aquisitivo. Esse processo avança “a todo vapor”, tratando-se de um mercado com grande poder de lucro segundo a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (FEBRAPLAN, 2018).

Em relação ao novo Programa Médicos pelo Brasil, que teve seus parâmetros de criação pautados em informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da OCDE, serão consideradas prioritárias para atendimento de demandas por Médicos de Família e Comunidade, as regiões remotas, Unidades de Saúde da Família ribeirinhas e fluviais e Distritos Sanitários Especiais Indígenas, contemplando cerca de 3,4 mil cidades, consideradas de alta vulnerabilidade.

Em relação à rede de capacitação dos profissionais da Atenção Básica

A rede colaborativa de capacitação da UNA-SUS apresenta números bastante expressivos em relação à capacitação dos profissionais da saúde, já realizada nas 27 Unidades da Federação: são 5568 municípios contemplados, 435 regiões de saúde contempladas, 303 cursos cadastrados e 963 ofertas educacionais em sua plataforma. Quando considerados os dados disponíveis na UNA-SUS relativos ao número de matrículas contabilizadas em toda a plataforma ofertada de cursos, chega-se a impressionante marca de 4.136.797 matrículas efetivadas por profissionais da área da saúde, em todo o leque de cursos ofertados (BRASIL, 2020).

A ampliação das relações interinstitucionais entre as 35 instituições de ensino atualmente credenciadas fica evidenciada através da análise documental realizada por BRASIL et al. no que tange à troca de experiências e materiais entre as universidades conveniadas (BRASIL et al., 2018).

No Estado do Rio Grande do Sul, na Instituição de Ensino UFCSPA, conveniada à UNA-SUS, foram ofertadas 4.650 vagas para profissionais da área médica, entre os anos de 2011 a 2018, sendo preenchidas pelas especialidades conforme segue: 77% médicos, 17% enfermeiros e 6% odontólogos.

Conforme a revisão integrativa realizada por Mourão Netto et al. (2018), atualmente existem 1.277 vagas de residência médica em Medicina de Família e Comunidade, as quais estão distribuídas em todas as regiões do país, ainda que não em todos os estados. As vagas dessa especialidade possuem baixa ocupação, apresentando uma taxa de 70% de ociosidade conforme estudo publicado em 2016, reforçando ainda a importância de o Programa Mais Médicos ser mantido, incentivando os profissionais à dedicação na residência em Medicina de Família e Comunidade e conseqüente imprescindível dedicação à Saúde Pública (MOURÃO NETTO et al., 2018).

O novo Programa Médicos pelo Brasil deverá suprir de forma satisfatória a demanda pelos profissionais médicos de Família e Comunidade, uma vez que essa especialidade possui importante atuação na

Atenção Primária a Saúde (APS), promovendo, além da medicina preventiva, a organização política e social das comunidades nas quais está inserido.

Em relação à residência em Medicina de Família e Comunidade, uma pesquisa realizada evidenciou a necessidade da criação de um “perfil do egresso” dessa residência, a qual possibilitará o atingimento da meta relacionada ao perfil desejado dos profissionais de medicina em saúde e comunidade, com vistas a atender a atenção básica (FERREIRA; CUNHA; DIAS, 2018).

Considerações finais e pesquisas futuras

De acordo com Frey (2000), não há uma teoria uniforme para a realização de análise de políticas públicas, mas a combinação moderna de métodos e um foco novo e peculiar traz uma contribuição expressiva para a formação teórica, modificando o conhecimento sobre política processual tradicional. Dessa forma, apesar de vários estudos publicados relatando pesquisas mais pontuais ou regionalizadas, não havia ainda um compilado de informações relativas ao estado atual dos principais problemas a serem sanados pelo Programa Mais Médicos, sabendo-se que a análise de uma Política Pública implica, essencialmente, segundo Laswell, em “responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz” (apud SOUZA, 2006, p. 24).

Em relação ao provimento emergencial de médicos em locais remotos e desassistidos, fica evidenciado o aumento da cobertura nas regiões de difícil acesso, apesar da dificuldade de permanência desses profissionais naqueles locais.

Houve efetivamente ampliação no número de vagas ofertadas nos cursos de medicina, ampliação dos cursos de medicina no país e aumento da oferta de vagas para residência médica em medicina de família e comunidade, incluindo uma adequação de currículo com o objetivo de ampliar as vivências relacionadas à medicina de família e comunidade. Porém, de acordo com a literatura considerada neste trabalho, ainda há escassez de profissionais que buscam essa residência médica, escassez esta que se sanada resultaria em um número maior de profissionais capacitados para a atenção básica na saúde.

Conclui-se também que há a necessidade de uma articulação maior entre o ensino e o serviço, a fim de atingir especificamente a meta relacionada à oferta de vagas na residência em Medicina de Família e Comunidade. Quanto à ampliação da infraestrutura da rede de atenção básica, segundo dados do Ministério da Saúde, já foram investidos mais de cinco bilhões de reais na construção, ampliação e reforma de mais de vinte e seis mil unidades Básicas de Saúde, permitindo a oferta de atendimento de maior qualidade em locais com maior adequação e infraestrutura de atendimento.

Os trabalhos futuros relacionados à pesquisa aqui apresentada compreendem as duas seguintes ações: *i*) elaboração e aplicação de um questionário para os profissionais da Atenção Básica de forma a avaliar como a participação e inserção no Programa Mais Médicos contribuiu para o tempo de permanência desses profissionais na Atenção Básica, comparando com profissionais que buscaram residência em outras áreas e *ii*) caracterização dos alunos do Programa Mais Médicos em nível nacional, considerando os seguintes aspectos: estado de origem, gênero, idade e estado de destino.

Referências

BRASIL. UNA-SUS. Ofertas e número de matrículas nos cursos ofertados pela rede UNA-SUS. **Portal UNA-SUS**, dez. 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/numeros/arouca>>. Acesso em: 29 jan. 2021.

BRASIL. **Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019**. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Mpv/mpv890.htm>. Acesso em: 26 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. PROADI-SUS. [**Portal do Ministério da Saúde**], 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/proadi-sus>>. Acesso em: 12 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera

as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília, 2013a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm>. Acesso em: 26 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras. São Paulo, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 26 jan. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010**. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, e dá outras providências. Brasília, DF., 08 dez. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7385.htm>. Acesso em: 12 set. 2020.

COUTO, Mariele Pena de et al. Programa Mais Médicos: a formulação de uma nova política de saúde no Brasil. **Tempus**, v. 9, n. 4, p. 97-113, dez. 2015.

FEBRAPLAN e a disputa pelo Sistema de Saúde Universal: considerações sobre a atuação recente do setor privado nas políticas saúde. **Abrasco**, 16 abr. 2018. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/febraplan-e-disputa-real-pelo-sistema-de-saude-universal-consideracoes-sobre-atuacao-recente-do-setor-privado-nas-politicas-saude/33855/>>. Acesso em: 29 jan. 2021.

FERREIRA, Natalia M.; CUNHA, Gustavo T.; DIAS, Nicole G. O desafio da mudança: a transformação curricular de um Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-12, 2018. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/1600>>. Acesso em: 21 set. 2020.

FREY, Klaus. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 21, p. 211-259, jun. 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Contagem Populacional**. 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=população+estimada+em+2020>>. Acesso em: 12 set. 2020.

KEMPER, Elisandrea Sguario; MENDONÇA, Ana Valeria Machado; SOUSA, Maria Fátima de. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2785-2796, set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902785&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 set. 2020.

KINGDON, John W. Juntando as coisas. In: SARAIVA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. **Políticas Públicas: coletânea**. Brasília: ENAP, 2006. v. 1. p. 225-245.

MICCAS, Fernanda Luppino; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 170-185, fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100170&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jan. 2021.

MOURÃO NETTO, José J. et al. Programa Mais Médicos e suas contribuições para a saúde no Brasil: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**, v. 42, e2, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.2>>. Acesso em: 26 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO ECONÔMICA E DESENVOLVIMENTO (OECD). **Doctors (indicator)**. 2019. Disponível em: <<https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm>>. Acesso em: 10 set. 2020.

PINTO, Héider Aurélio et al. Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Provimento de 2013 a 2015. **Interface (Botucatu)**, v. 21, supl. 1, p. 1087-1101, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000501087&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 set. 2020.

BRASIL, Lina Sandra et al. Rede UNA-SUS oito anos depois: considerações sobre sua configuração, articulação e colaboração interinstitucional. In: REUNIÃO DA REDE UNA-SUS, 24.,

2018, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: Ed. UFCSPA, 2018. 318 p.

SCHEFFER, Mário et al. **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2020.

APÊNDICE 2



Pesquisa de Doutorado

Este é um questionário direcionado aos profissionais da saúde que realizaram o Curso de Especialização em Saúde da Família, na Universidade Aberta do SUS (UNASUS).

O objetivo deste questionário é verificar o impacto relacionado à realização do Curso de Especialização em Saúde da Família, buscando informações sobre a continuidade das atividades na área de Saúde da Família (Atenção Básica/Atenção Primária), dos participantes do Curso.

Essa pesquisa faz parte da Tese de Doutorado no Programa de Pós Graduação em Educação em Ciências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), da doutoranda Magda Lorenz Granville, sob Orientação do Professor Dr. Diogo Onofre Gomes de Souza.

O tempo estimado para o preenchimento deste questionário online, é de 5 (cinco) minutos.

Declaro que concordo em participar deste estudo, de acordo com os princípios da autonomia, beneficência e não maleficência. Poderei me retirar do estudo a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Marcar apenas uma opção: *

- Aceito participar do estudo
- Não aceito participar do estudo

1. Qual a sua área de formação? *

- Enfermagem
- Medicina
- Odontologia

2. Em que ano você concluiu sua Graduação na área informada? (inserir apenas o * ano)

Sua resposta _____

3. Qual seu Estado de origem quando realizou o Curso de Especialização em Saúde da Família, na UNA-SUS/UFCSPA? *

- Acre - AC
- Amazonas - AM
- Amapá - AP
- Pará - PA
- Paraná - PR
- Roraima - RR
- Rio Grande do Sul - RS
- Sergipe - SE

4. Você concluiu o Curso de Especialização em Saúde da Família? *

- Sim
- Não

5. Caso você não tenha concluído, justifique a não conclusão: *

- Dificuldade em conciliar as exigências do Curso com o trabalho
- Mudança de especialidade/residência na área da saúde
- Abandono/Evasão
- Reprovação
- Outra razão.

6. Caso você não tenha concluído o Curso de Especialização em Saúde da Família, por outra razão além das apresentadas acima, especifique qual foi essa razão: *

Sua resposta _____

7. O Curso de Especialização em Saúde da Família contribuiu para a continuidade * das suas atividades na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde?

- Contribuiu muito
- Contribuiu pouco
- Indiferente
- Não contribuiu muito
- Não contribuiu de forma alguma

8. Escreva 3 palavras que caracterizam o que você pensa sobre o Curso de Especialização da Saúde da Família: *

Sua resposta _____

9. Você ainda exerce atividades na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde no SUS? *

Sim

Não

10. Caso não exerça mais atividades na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde no SUS, qual a atividade que você exerce atualmente?

Sua resposta

11. Com o intuito de aprimorar eventuais edições futuras, ou até mesmo contribuir com a melhoria de Políticas Públicas para a Educação Permanente dos Profissionais da Saúde no Brasil, convidamos você a deixar opiniões ou críticas a respeito do Curso de Especialização em Saúde da Família da UNASUS:

Sua resposta

Enviar Limpar formulário

Formulário disponível em: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScgf4XuWT3MSihh6PSmIp-TrMsEAKqeVG3JcT97UhzSKOzS_Q/viewform. Acesso em: 28 mai. 2023.

ANEXOS

ANEXO 1



PARECER

O projeto de pesquisa intitulado "Qualificação, Impactos e Nuances de uma Política Pública na Educação Permanente dos Profissionais da Saúde da Família no Brasil." da discente de Doutorado Magda Lorenz Granville do PPG Educação em Ciências, sob a orientação do Prof. Dr. Diogo Onofre Gomes de Souza, vinculado ao referido PPG desta Universidade, é apresentado para a apreciação da Comissão de Pós-Graduação deste PPG.

Trata-se de projeto de pesquisa cujo objetivo geral é realizar uma análise e avaliação das Políticas Públicas relacionadas ao Curso de Especialização em Saúde da Família, a partir da análise dos Programas PROVAB e Programa Mais Médicos e da caracterização dos alunos destes programas. O projeto apresenta uma introdução fundamentada e com objetivos adequados ao estudo.

A metodologia do projeto, que foca 1) na revisão da literatura através da busca em diversos bancos de dados e na análise de vídeos, reportagens e artigos relacionados aos programas supracitados e 2) na análise de dados relativos aos alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), é coerente para que os objetivos sejam alcançados.

Seu cronograma de execução, que prevê o período de nove meses a partir do Exame de Qualificação, é adequado para a realização do projeto.

Relator: Fernanda Staniscuaski

Porto Alegre, 05 de outubro de 2022.