



EUROSociAL Salud

Proyecto Regional para la Cohesión Social en salud en América Latina

INFORME DEL TALLER NACIONAL BRASIL:

FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA APS Residencias multiprofesionales y médicas para la APS

Rio de Janeiro, 10 y 11 noviembre de 2008
ENSP / FIOCRUZ

ORGANIZADO POR:



Actividad incluida en la Línea temática 2: Atención Primaria de Salud

Línea de intercambio 1.08: Calificación de los recursos humanos necesarios para la prestación de servicios en APS

Financiada por la Unión Europea



Introducción

EUROsociAL es un programa de cooperación técnica de la Comisión Europea que intenta contribuir a la promoción de la cohesión social en América Latina a través del fortalecimiento de políticas públicas y de la capacidad institucional para gestionarlas. Su método principal de trabajo es el intercambio de experiencias, conocimientos y buenas prácticas entre administraciones públicas europeas y latinoamericanas en cinco sectores prioritarios: justicia, educación, salud, fiscalidad y empleo. Las labores en los cuatro primeros son coordinadas y ejecutadas por consorcios de organizaciones públicas europeas y latinoamericanas especializadas en estos campos, mientras que el sector empleo ha sido confiado a la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

El objetivo general de la línea temática 2 del proyecto Eurosocial Salud “Atención Primaria de Salud” es el fortalecimiento de la integración de la atención primaria con otros niveles de atención. Se propone analizar los factores políticos, sociales, económicos y culturales que inciden en la fragmentación de servicios de salud y sus efectos sobre la equidad, desigualdades en el acceso y, en definitiva, sobre la cohesión social. Se dirige a la problemática de la integración de la Atención Primaria de Salud (APS), entendida en su concepto más amplio, con los otros niveles de atención en salud.

Para el año 2008 estaban previstos en esta línea temática dos intercambios: *Línea de Intercambio III.2-1.08*: Cualificación de los Recursos Humanos necesarios para la prestación de servicios en sistemas de salud organizados en torno a la APS y *Línea de Intercambio III.2-2.08*: El primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema de salud: posibilidades y límites en América Latina.

En el mes de julio se realizó en Guayaquil, Ecuador, el Seminario Internacional sobre la calificación de los recursos humanos necesarios para la prestación de servicios en sistemas de salud organizados en torno a la APS, correspondiente a la línea de intercambio III.2-1.08. En el seminario se debatió el documento Marco “**La formación de los profesionales para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina**” que sistematizó los conocimientos, información y experiencias, permitiendo conocer la situación actual y el estado del arte en la problemática de la formación de los recursos humanos adecuados para la actuación en sistemas de salud organizados alrededor de la APS.

Como seguimiento de este trabajo los países se comprometieron a desarrollar talleres nacionales que promoviesen: 1) la discusión en el nivel nacional del documento Marco, y 2) la elaboración de recomendaciones nacionales sobre la formación de los recursos humanos necesarios para la APS.

En Brasil, el taller tuvo como tema las Residencias multiprofesionales en salud de la familia y comunidad. Participaron del mismo gestores de programas de formación profesional en las áreas de APS y representantes de instituciones académicas, federales, estatales y municipales de salud interesados en el tema, entre otros: UFSC, UFRGS, SBMFC, UERJ, UFRJ, Secretaría Municipal de Salud de Río de Janeiro, Centro de Salud Escuela Germano Sinval Faria ENSP, Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia de la Escuela de Gobierno en Salud/ENSP.

El taller buscó analizar las propuestas de residencia de medicina de familia y comunidad y la residencia multiprofesional en salud de la familia, discutiendo sus modelos pedagógicos y el desarrollo de competencias por campo y por núcleos de inserción en los diversos escenarios de aprendizaje del sistema de salud; articulación con la gestión y con el sistema de acreditación y relación con el sistema formador.

Los objetivos del taller nacional fueron:

- i) Discutir el documento Marco "***La formación de los profesionales para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina***" en el contexto brasilero
- ii) Discutir la estrategia de formación de los profesionales de salud para la APS en las residencias médicas y multiprofesionales
- iii) Elaborar recomendaciones nacionales para la formación de recurso humano para la APS

El taller duró dos días y contó con conferencias y debates por parte de profesionales destacados en este campo. Una participación especial le correspondió a la invitada internacional Verónica Casado Presidenta de la Comisión Nacional de Especialidades de Medicina de Familia y Comunidad, Vice Presidenta del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud de España. Durante la tarde del segundo día se

trabajó con la modalidad de dinámica de grupo, en la elaboración de recomendaciones para la formación de recurso humano en APS en el contexto brasileiro, a través de las residencias en salud de la familia y comunidad.

El taller fue realizado en las dependencias de la ENSP / FIOCRUZ.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

10 DE NOVIEMBRE - LUNES

Dieron la bienvenida al taller y presentaron sus objetivos, Ligia Giovanella responsable del Intercambio APS del programa Eurosocial Salud y Maria Alice Pessanha de Carvalho, Coordinadora de la Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia, EGS /ENSP/FIOCRUZ. La apertura del taller fue realizada por el Director de la ENSP/Fiocruz, Dr. Antonio Ivo de Carvalho quien dio la bienvenida a los participantes resaltando el compromiso de la ENSP con el proceso de revalorización y resignificación de la APS. Señaló que las iniciativas de intercambio de experiencias e ideas constituyen diferentes pasos que vienen siendo dados en Brasil y en otros países en un esfuerzo por reformular, expandir y aplicar aquello que 30 años atrás fue colocado como un desafío por Alma-Ata. En el contexto actual existen procesos que en esa época no eran tan claros como las reformas de los sistemas de salud asociadas a un esfuerzo por la universalización de la protección social. Esas reformas superan la idea de la universalización de los cuidados simplificada y tienen en el centro a las personas y comunidades. La recalificación de las políticas públicas como factores fundamentales de la producción social de salud es también un punto importante de estas reformas, en el reconocimiento de que el proceso debe tener actores y liderazgos renovados así como políticas públicas de diversos sectores de la sociedad que puedan dar dirección a esos procesos. En ese sentido el relatorio de la OMS 2008, sobre APS, es un buen punto de partida para analizar estos procesos.

Durante la mañana y bajo el título *“La formación de recursos humanos para el desarrollo de la APS y Salud de la familia y comunidad en América Latina”*, se discutió el documento Marco sobre recursos humanos del Eurosocial Salud. Los principales desafíos y estado del arte fueron expuestos por Thiago Trindade, de la Universidad

Federal de Rio Grande do Sul, miembro del equipo que elaboró el dicho documento. Fomentaron el debate Luiz Cláudio Sartori (Departamento de Atenção Básica - DAB / SAS / MS) y Pedro Lima (Superintendência da Atenção Básica e Gestão do Cuidado, SES- RJ). Coordinó esta mesa Maria Helena Magalhães de Mendonça, Vice-Directora de post-graduación de la ENSP.

Thiago Trindade destacó la importancia de una formación adecuada para alcanzar una APS ampliada a través de la formación y desarrollo continuo de profesionales especialistas en APS y cómo esto impacta en los resultados de salud de una sociedad. Algunas de sus conclusiones generales señalaron que para fortalecer la APS se tiene que tener una gama de acciones en los distintos niveles de formación, graduación, post-graduación, formación continua etc. Las acciones interinstitucionales como la formación en gran escala, deberían tener testeos previos y un vínculo importante con el núcleo de cada categoría profesional de APS y al mismo tiempo, estar fuertemente basada en los principios del campo de la APS. En cada uno de esos procesos es necesario definir el monitoreo y la evaluación, único modo de observar el impacto de las acciones (Ver en Anexo las presentaciones power point).

La coordinadora de la mesa Maria Helena Magalhães de Mendonça destacó como elementos importantes de la presentación de Thiago Trindade, la importancia de repensar las necesidades de formación dentro de un marco teórico definido a partir del SUS así como una nueva división del trabajo dentro del mismo. Señaló el debate que se tiene al interior de la escuela ENSP sobre cuánto se consigue avanzar en la formación de un profesional para el desarrollo del SUS acompañando el proceso histórico de revisión de la protección social integral y de qué modo la formación permite avanzar en el proceso de ciudadanía y de individuación, tanto para el profesional que se forma como para el ciudadano que utiliza el sistema de salud.

Los facilitadores del debate, Claudio Sartori y Pedro Lima, profundizaron sobre estos aspectos en los niveles federal y estadual respectivamente. El primero como responsable en el Departamento de Atención Básica del Ministerio de Salud, de la consolidación del programa de salud de la familia en grandes municipios brasileiros (más de 100 mil habitantes) que abarca más de 200 municipios. El segundo -desde su rol de coordinador de la superintendencia de Atención Básica y gestión del cuidado del

estado de Rio de Janeiro- pensando el papel del estado como un coordinador que media entre los niveles federales y municipales. Ambos coincidieron en señalar las dificultades en la formación en APS para distintos profesionales (médicos, enfermeros, odontólogos, auxiliares de enfermería, etc.) que se suman a la alta movilidad de los equipos en terreno, las diferencias y desigualdades regionales de un mismo estado y algunas veces (pero en menor medida) a las fajas salariales. De todos modos, ambos señalaron la existencia de un ordenamiento del campo de prácticas en APS en los últimos años; Pedro Lima mencionó tres acciones de gobierno que están teniendo impacto en ese proceso de ordenamiento: el PAC (Programa de Aceleración del Crecimiento), los Territorios de Ciudadanía que buscan el desarrollo sustentable en regiones rurales y el PSE Programa de Salud en las Escuelas.

Por la tarde dio su conferencia la invitada internacional, Verónica Casado, sobre *“La formación de recursos humanos en APS y la Residencia en Salud Familiar y Comunitaria, en España. Marco de las unidades docentes multiprofesionales”*. Facilitaron el debate, Luiz Carlos Lobo (Asesor del Departamento de Gestión de la Educación en Salud -DEGES/SGTS/MS) y Carlos Eduardo Aguilera Campos, (Profesor del Programa de Atención Primaria de Salud de la Facultad de Medicina de la UFRJ); coordinó el debate, Ligia Giovanella (responsable técnica del intercambio APS Eurosocial, ENSP/Fiocruz). La Dra. Casado realizó una descripción del contexto de necesidades socio-sanitarias que favorecen y requieren de una formación específica en salud familiar y comunitaria y cómo esta va de la mano con el mejoramiento de la equidad, efectividad, eficiencia y viabilidad de los sistemas sanitarios. Describió cómo se da esta formación en los países de la comunidad europea destacando las principales similitudes y diferencias entre ellos. A partir de este contexto más general se abocó a la descripción detallada del programa de especialidad de medicina familiar y comunitaria de España que luego fue discutido con los participantes (Ver en Anexo la presentación power point de la Dra. Casado).

Por su parte Luis Carlos Lobo presentó al programa UNASUS, estrategia de trabajo conjunto entre las instituciones académicas y los servicios de salud que apunta a responder a la urgente necesidad de formación y calificación de los profesionales del SUS. La iniciativa ofrece 52 mil vacantes para el curso de especialización en Salud de la Familia y cerca de 100 vacantes para capacitación de gestores en salud. De acuerdo con él existen algunos desafíos en la formación de los profesionales; el principal es el

cambio conceptual del proceso de enseñanza-aprendizaje que se tiene en la actualidad en el país. Los profesores deben garantizar el proceso de aprendizaje de sus alumnos y éstos a su vez deben tener capacidad de análisis crítico sobre el material que reciben. La realidad del país es un sistema educacional que aún está muy centrado en el profesor. Se necesita salir de ese sistema socialmente irresponsable. El alumno tiene que ser un agente activo de su proceso de aprendizaje (Ver en Anexo el power point de su presentación).

11 DE NOVIEMBRE – Martes

En la mañana del segundo día se comenzó con una mesa redonda sobre *“Las Residencias Multiprofesional en Salud de la Familia, y de Medicina de Familia y Comunidad; desarrollo de la organización del proceso de trabajo, del cuidado y de la educación: la experiencia de la ENSP”* a cargo de Maria Alice Pessanha de Carvalho, Coordinadora de la Residencia Multiprofesional de Salud de la Familia EGS /ENSP/FIOCRUZ y Emilia Correia, Directora del Centro de Salud-Escuela Germano Sinval Faria-ENSP. Debatieron Luiz Felipe Mattos, de la Sociedad de Medicina de Familia y Comunidad de Brasil y Marco Aurélio da Ros de la UFSC. Coordinó la mesa, Helena Seidl – EGS/ENSP/Fiocruz.

En su presentación de la residencia multiprofesional de la ENSP, Maria Alice Pessanha destacó la búsqueda de integración de un campo común de conocimiento por parte de profesionales de áreas tan diversas como psicología, nutrición, odontología, servicio social, medicina y enfermería. Esto se busca a través de principios pedagógicos, ejes de la formación, que buscan la integración formación-trabajo, unidades de aprendizaje que promueven competencias profesionales, problematización de la realidad, proceso de enseñanza-aprendizaje centrado en el alumno y evaluación y certificación basadas en desempeños profesionales. Para finalizar mencionó 4 cuestiones que pueden ser obstáculos a la formación, tales como: 1) la compatibilidad de la asistencia con la actividad pedagógica de preceptoría, 2) la rotatividad de los preceptores, 3) la inestabilidad política de los servicios y 4) evaluar la competencia (Ver Anexo).

Emilia Correia, representante de la Dirección del Centro de Salud-Escuela Germano Sinval Faria-ENSP, comenzó por situar históricamente al centro de salud con 41 años de antigüedad y siendo uno de los primeros del país en trabajar en medicina

preventiva y comunitaria desde su creación. A partir de 2000 se realizó un convenio con el municipio de Rio de Janeiro para crear dos equipos completos de salud de la familia que 4 años más tarde pasarían a ser 8 cubriendo -en la actualidad- al 75/80% de la población del Complejo Manguinhos, compuesto por 15 comunidades carentes, y ubicado en los alrededores de la Fiocruz.

La residencia médica en medicina de familia y comunidad tiene como objetivo: “proporcionar al médico residente, condiciones teóricas y prácticas para desempeñar las acciones de promoción de salud y de una atención individual dentro de los principios y de la misión de la ESF para la Atención Básica de Salud/SUS. Los profesionales deberán ser competentes y resolutivos en su área profesional específica, en relación a los aspectos clínicos individuales y visión de los colectivos, saber trabajar en equipos mutiprofesionales y tener liderazgo en los acuerdos intersectoriales”.

Como objetivos específicos se proponen desarrollar habilidades en la práctica médica, en la gestión en salud, en la enseñanza e investigación y en lo relativo a los sistemas de información en salud. La residencia apunta a favorecer procesos de autonomía de los sujetos y a priorizar la formación en la comunidad.

Luiz Felipe Mattos, realizó un recorrido del programa de Medicina de familia y comunidad de Conceição, uno de los más antiguos del país, creado en 1980 y que llegó a tener, en 2004, la RIS (Residencia Integrada de Salud) en enfermería, psicología, servicio social, odontología, nutrición y farmacia. Señaló la necesidad de estar en cuestionamiento permanente con la propia formación que se imparte para introducir los cambios que se necesiten en la formación. Comentó cómo, a partir de un proceso de debate al interior del programa de medicina de familia, eligieron al **cuidado** como eje estructurante de la formación, definiéndolo como un ejercicio de comprensión, de colocarse en el lugar del otro, amplio, continuo y contextualizado, preferentemente en el ámbito del equipo multiprofesional y resolutivo.

Por su parte, Marco Aurelio da Ros, profundizó y llamó la atención sobre la necesidad de buscar la ruptura epistemológica para que se produzca el cambio. Para ello se necesita –en el campo de la salud- trabajar con la educación. Dió pautas claras de cómo se va construyendo en los estudiantes de medicina un cierto estilo de pensamiento –que conllevará a un cierto estilo de práctica- desde el inicio de sus carreras y nuevamente mostró la necesidad de abrir espacios para juntar la salud colectiva, la epidemiología crítica, la medicina basada en la evidencia y otros en pos de

crear un nuevo estilo de pensamiento que rompa con la cultura biologicista imperante en la formación. Para finalizar rescató el concepto de integralidad –uno de los tres pilares del SUS- que llama a tener en cuenta todos estos cambios y/o rupturas que necesitarían darse, el trabajo interdisciplinario, la consideración de las necesidades de la población y su discriminación de las necesidades epidemiológicas, etc.

Por la tarde se trabajó en dinámica grupal para elaborar las recomendaciones nacionales sobre la formación del recurso humano para la APS. Participaron 20 profesionales de las siguientes instituciones: UFSC, UFRGS, SBMFC, UERJ, UFRJ, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Responsável técnica do intercâmbio APS Eurosocial ENSP/Fiocruz; Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria ENSP, Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Governo em Saúde/ENSP. Este grupo de trabajo contó con la participación y aporte de Verónica Casado.

Las recomendaciones fueron organizadas en tres grandes campos: 1) desarrollo de políticas, 2) escenarios de aprendizaje, y 3) la formación (currículo, cuerpo docente, graduación, posgraduación). Presentamos el detalle de las mismas:

1. Desarrollo de Políticas que apunten a:

- Formación en APS para profesionales de salud en todos los niveles: formación técnica, graduación, posgraduación, desarrollo profesional continuo y educación permanente
- Pautar las plazas para residencias en función de las necesidades de salud de la población y del SUS (Podría ser una actividad de la Comisión interministerial MS y MEC)
- Priorizar las residencias como estrategias de formación para recién graduados
- Institucionalizar espacios en el mundo académico para la incorporación de egresos de las residencias como inductores de cambios en la graduación (Recomendación para la Comisión Interministerial MS - MEC)
- Crear departamentos de Salud de la Familia y Comunitaria en las universidades o departamentos en las facultades
- Implementar colegiados de gestión con todos los actores implicados en los procesos formativos
- Valorizar y monitorear las experiencias de educación a distancia como recurso complementario y para la educación permanente, considerando la extensión del país y la necesidad de formación en APS para los profesionales de la red de salud
- Utilizar los marcos teóricos y prácticos de la Política Nacional de Humanización (PNH)
- Fomentar polos multiplicadores – difusores de experiencias de prácticas exitosas en APS, en las que la PNH cumple un papel esencial

- Financiar espacios de intercambio de experiencias entre las diversas residencias multiprofesionales y médica
- Facilitar intercambios de experiencias nacionales e internacionales para pasantías optativas de residentes y tutores/preceptores

2. Escenarios de aprendizaje

- Diversificar los escenarios de aprendizaje desde el inicio de la graduación-Reestructurar y ampliar las unidades básicas de salud como escenarios de aprendizaje
- Garantizar la integración Enseñanza-Servicio-Comunidad
- Crear distritos docente-asistenciales, garantizando la articulación pactada entre instituciones de enseñanza y servicios de salud, incluso en la gestión colegiada
- Desarrollar proyectos intersectoriales cultura/educación
- Evitar que el trabajo de los residentes sustituya al del profesional responsable y sin supervisión
- Realizar acreditación de los escenarios de aprendizaje, según criterios de calidad¹
- Utilizar experiencias acumuladas como la de la Red Unida y Pró-Saúde para fortalecer y retroalimentar la discusión

3. Campo de la formación

- Priorizar la residencia multiprofesional y de medicina de familia y comunidad como estrategias de formación, preservando núcleos y campo
- Fomentar la inserción precoz de los alumnos en la praxis de la APS

a) Currículo

- Incluir contenidos de educación / epistemología em los currículos de las residencias
- Fortalecer redes de intercambio de conocimiento con el campo de la educación popular de salud
- Elaborar programas formativos sólidos y consensuados, basados en las experiencias nacionales e internacionales.
- Incluir y dinamizar los contenidos de las políticas y sistemas de salud en la graduación y en la postgraduación
- Valorizar las prácticas integrativas de cuidado

b) Cuerpo docente

- Calificar la formación de tutores/preceptores por medio de metodologías activas incluyendo un sistema de evaluación diversificado

¹ Se podría aprovechar la experiencia de España: estructura física y soporte profesional, procesos y metodologías de docencia y trabajo.

- Crear un sistema de incentivos para tutores/preceptores a través de diversas formas: certificación, remuneración, carrera, entre otros
- Proponer una maestría profesional para capacitar a los preceptores y docentes de las residencias con énfasis en el campo y en la educación

c) Graduación

- Formar profesionales para la APS desde la graduación
- Fomentar -valorizando académicamente- las experiencias de extensión interdisciplinarias en la graduación
- Formación de valores

d) Posgraduación

- Valorizar la politización de los componentes interdisciplinarios y transdisciplinarios con foco en el cuidado integral
- Incluir contenido de APS en otras residencias médicas
- Modificar la relación número de profesionales por equipos del NASF (Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia) para adecuarlos pedagógicamente en la capacitación de la residencia (NASF: rol de apoyo matricial).