

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

**ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PARA TURMA 2008**

CPF: _____

Lembre-se:

- a) A prova deverá ser feita à caneta esferográfica de tinta indelével preta ou azul;
- b) Se necessário, solicite outras folhas de resposta à coordenação;
- c) Registre o número do seu CPF em cada folha utilizada para responder às questões.

Leia atentamente as questões abaixo e responda-as:

Questão 1:

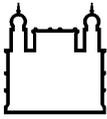
"Durante os anos 90, assistimos a inúmeras tentativas de ajuste e estabilização da nossa economia, sacrificamos as classes sociais menos favorecidas e apostamos nas reformas de governo propostas. Hoje, no início do terceiro milênio, mantemos estruturas sociais que correspondem ao modo de vida do início do século passado. O compromisso com o social, com uma política de saúde coletiva, é dever de qualquer cidadão, mas principalmente daquele que pretende algum dia atuar na área de saúde. O direito à saúde é uma conquista do movimento social e o caminho agora é a busca para implementá-lo." (BAPTISTA, T. W. F. O Direito à Saúde no Brasil: sobre como chegamos ao Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele. In: EPSJV (Org.). Políticas de Saúde. Textos de Apoio. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2005, p. 40-1)

A partir do texto destacado acima, discuta o movimento da reforma sanitária na perspectiva da implantação e dos desafios atuais do Sistema Único de Saúde.

Questão 2:

"Os estudos e discussões realizados no âmbito da área Trabalho e Educação têm contribuído significativamente para analisar as políticas educacionais e as funções da escola numa perspectiva histórica, à luz das dinâmicas socioeconômicas e culturais do modo de produção capitalista e da divisão internacional do trabalho". (RAMOS, M.; PEREIRA, I. Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2006, p. 63)

Considerando estudos da área "Trabalho e Educação", discuta a dualidade estrutural da educação dos trabalhadores brasileiros.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

**ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PARA TURMA 2009**

Nº de inscrição: _____

Lembre-se:

- a) A prova deverá ser feita à caneta esferográfica de tinta indelével preta ou azul;
- b) Se necessário, solicite outras folhas de resposta à coordenação;
- c) Registre o número de sua inscrição em cada folha utilizada para responder às questões.

Leia atentamente os textos e responda as questões propostas

Questão 1

Texto 1

Em artigo publicado em O GLOBO, de 30/09/08, Roberto Boclin, ex- diretor do SENAI e atual vice-presidente da Associação Brasileira de Educação, ao discutir o futuro do ensino médio, aborda questões complexas relativas a esta etapa da Educação Básica, tais como a expansão da oferta do ensino médio público, confrontada com as deficiências dos cursos, ações modestas de profissionalização, alto atraso escolar e aprendizagem deficiente. Para enfrentar esses problemas sugere a elaboração de um planejamento estratégico, além de um programa de recuperação, defendendo dentre outros pontos que:

“a formação técnica, integrada, concomitante ou subsequente, deve estar em consonância com as vocações locais e se possível conveniada com empresas”. (Boclin, 2008)¹

¹ BOCLIN, Roberto. Educação à deriva, **O Globo**, Rio de Janeiro, 30/09/2008.

Texto 2

O documento “O SUS pra valer: universal, humanizado e de qualidade”, produto do Fórum da Reforma Sanitária Brasileira, publicado em julho de 2006, ao apresentar as estratégias programáticas para a saúde, aborda a formação e a valorização do trabalhador em saúde e defende a necessidade de que sejam formuladas e implementadas políticas articuladas entre os setores saúde e educação,

“para assegurar que a oferta (distribuição e abertura de cursos e programas e o respectivo número de vagas) de formação técnica, de graduação e de especialização na área da saúde corresponda às necessidades do SUS e da população, superando os desequilíbrios regionais e intra-regionais e as determinações do mercado.” (Abrasco, 2006)²

Nos textos apresentados, a relação trabalho educação está evidenciada, segundo o pensamento de seus autores. Discuta, com base na bibliografia indicada, as idéias desses autores, face aos fundamentos da educação profissional em saúde.

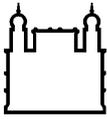
Questão 2:

“Na lei está escrito que todos têm direito à saúde, independente de raça, gênero, idade, classe social etc. Na prática, o que percebemos é ainda uma grande insatisfação/descrência com relação ao SUS. A saúde pública não consegue atender a todos, e o setor privado, com regras frouxas, estabelece seus próprios critérios de exclusão. A reforma do sistema de saúde brasileiro ainda está em curso, e certamente só terá um final feliz se Estado e sociedade concordarem que há a necessidade urgente de uma política mais justa, solidária e redistributiva no Brasil.” (Baptista, 2007: 58)³

Discuta a dualidade público/privado na saúde a partir da construção do modelo médico-privatista durante os anos 60 e suas repercussões para a educação profissional em saúde.

² Abrasco (e outros). **O SUS pra valer**: universal, humanizado e de qualidade. Rio de Janeiro, 2006

³ BAPTISTA, Tatiana Vargas de Farias. História das Políticas de Saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: Gustavo Correa Matta; Ana Lucia de Moura Pontes. (Org.). **Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde**. 1 ed. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007, v. 3.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

**ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PARA TURMA 2010**

Nº de inscrição: _____

Lembre-se:

- a) A prova deverá ser feita à caneta esferográfica de tinta indelével preta ou azul;
- b) Se necessário, solicite outras folhas de resposta à coordenação;
- c) Registre o número de sua inscrição em cada folha utilizada para responder às questões.
- d) Não escreva seu nome. Provas identificadas não serão corrigidas

Discuta o texto abaixo, destacando as principais idéias e conceitos abordados, posicionando-se sobre eles, com base na bibliografia sugerida para esta prova.

O Resgate da Dimensão Ontológica do Trabalho em Saúde*

Por serem social e historicamente determinadas e construídas, as necessidades de saúde de uma população são atendidas por políticas que expressam os princípios, os valores e as normas de sociabilidade próprios de determinadas fases de desenvolvimento do modo de produção capitalista. Portanto, as ações voltadas para o atendimento dessas necessidades se realizam conforme a organização dos serviços de saúde, configuradas politicamente segundo os modelos de Estado.

Em contrapartida, as necessidades sociais são historicamente produzidas pelas relações que os homens desenvolvem para produzir sua existência material e espiritual. Visto pelo prisma ontológico, a atenção em saúde poderia ser compreendida como a ação humana destinada ao cuidado do/ com o outro. Se, por esse sentido, o trabalho não é uma mercadoria, mas a mediação primeira na produção da existência humana, o trabalho em saúde seria o meio pelo qual a existência é produzida e mantida como bem-estar físico, mental e social.

A transformação do trabalho em mercadoria sob o modo de produção capitalista, entretanto, também reconfigura o trabalho em saúde como produtor de um bem-estar definido pelos padrões de produção. À medida que o ser humano se coisifica, sendo obrigado a transformar sua força de trabalho em fator de produção, é reduzido em sua humanidade. Nessas condições, o trabalho em saúde se reduz à produção e à manutenção de vidas objetivadas e reduzidas também a fatores de produção.

A integralidade da atenção à saúde, uma das diretrizes básicas do SUS, que o diferencia, como diz Mattos (2001), de toda a tendência mundial na área da saúde, recoloca o sentido que tem o trabalho em saúde na subjetivação da vida. Ou seja, na reconstituição da humanidade das pessoas em face das suas necessidades de saúde. Desse modo, o trabalho em saúde resgata seu sentido ontológico, pois a atenção integral em saúde se volta para as necessidades do ser humano como sujeito e não como objeto do capital.

Discutindo os sentidos que o conceito assume, Mattos (2001) demonstra que a integralidade, além de uma característica da atitude dos profissionais de saúde, pode ser compreendida como a articulação entre assistência e prevenção e, assim, da assistência com as práticas de saúde pública, envolvendo todos os profissionais e espaços de saúde. Algumas condições necessárias para isto são: a) a existência de uma certa horizontalização de modelos que eram, até então, verticais; b) envolvimento e redefinições radicais da equipe de saúde e de seus processos de trabalho. Nesse caso, a integralidade passa a ser uma marca no modo de organização do processo de trabalho. Por trás desses sentidos deve estar o princípio do direito universal ao atendimento das necessidades de saúde.

Precisamos perguntar, porém, se em uma sociedade cindida em classes determinadas pessoas receber a atenção integral em saúde como direito à vida, e para outras prevalecer a finalidade restrita de sua reprodução como força de trabalho. A integralidade da atenção depende, portanto, da igualdade, da equidade e da universalidade no acesso aos serviços de saúde. Como afirma Cecilio (2001: 113), não há

integralidade e equidade possíveis sem a universalidade do acesso garantida. Disto decorre um pressuposto condicionante da integralidade, qual seja: o caráter público dos serviços de saúde e, portanto, um modelo de Estado comprometido com políticas sociais públicas e universais.

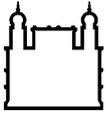
O caráter contraditório do trabalho em saúde nos leva à discussão da integralidade como atributo das práticas dos profissionais de saúde e das organizações dos serviços (Mattos, 2001). Isto nos remete a outra contradição própria do modo de produção capitalista, que é a divisão técnica, conforme vimos, entre trabalho intelectual e trabalho manual, trabalho simples e complexo. Tal divisão distingue dirigentes e dirigidos e se objetiva na distribuição de tarefas e responsabilidades aos membros de um grupo de trabalho, de acordo com a natureza e o grau exigido de qualificação. À qualificação correspondem critérios de classificação de cargos, salários, funções e atribuições. Diante disto, perguntamos finalmente: como é possível superar as características dos processos de trabalho em saúde que reproduzem essas separações e resgatar o sentido ontológico do trabalho em saúde?

Referências

CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R. & MATTOS, R. (Orgs.) Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde. Rio de Janeiro: IMS, Uerj, 2001.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In.: PINHEIRO, R. & MATTOS, R. (Orgs.) Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde. Rio de Janeiro: IMS, Uerj, 2001.

*Trecho extraído de RAMOS, M.N. Conceitos Básicos sobre Trabalho. In: FONSECA, A.F.; STAUFFER, A.B. Processo histórico do trabalho em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. (53-55)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PARA TURMA 2011**

Nº de Inscrição: _____

Lembre-se:

- A prova deverá ser feita à caneta esferográfica de tinta indelével preta ou azul;
- Se necessário, solicite outras folhas de resposta à coordenação;
- Registre o número de sua inscrição em cada folha utilizada para responder as questões.
- Não escreva seu nome. Provas identificadas não serão corrigidas.

Responda as questões abaixo, com base na bibliografia sugerida para esta prova.

Questão 1:

Para diversos estudiosos, o informe da *Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde* da *Organização Mundial da Saúde* (OMS)¹ representou um avanço na tarefa de dar visibilidade às relações entre desigualdades sociais e desigualdades em saúde. Entretanto, para Costa,

“[...] considerando o pressuposto básico da luta pelo direito universal e equânime à saúde, a análise do informe da comissão da OMS realiza uma denúncia descontextualizada das desigualdades sociais caracterizadas como injustiça social abstendo-se da análise crítica dos processos sociais e econômicos existentes no planeta e nos países, e que são os causadores dessas injustas desigualdades” (Costa, 2009, p. 444)².

A partir do texto acima, discuta os desafios que estão postos para a construção: a) do conceito ampliado de saúde; e b) de uma educação profissional em saúde de caráter emancipatório.

Questão 2:

Segundo Saviani, afirmações do tipo: “o homem é um animal político”, “o homem é um animal racional”, entre outras, expressam visões de caráter especulativo e metafísico sobre a essência humana que se contrapõem à existência histórica dos homens. Para o autor, baseado em Marx, a essência humana é produzida pelos próprios homens, ela é um produto do trabalho. É o que se verifica na citação a seguir:

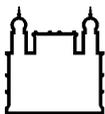
“Ele [o homem] não nasce sabendo produzir-se como homem. Ele necessita aprender a ser homem, precisa aprender a produzir sua própria existência. Portanto, a produção do homem é, ao mesmo tempo, a formação do homem, isto é, um processo educativo. A origem da educação coincide, então, com a origem do homem mesmo” (Saviani, 2007, p. 154).³

Considerando o texto acima, discuta a separação entre trabalho e educação que ocorre com o desenvolvimento da sociedade de classes e como ela se manifesta nas políticas educacionais brasileiras.

¹ CDSS. Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais. **Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde**. Portugal, Organização Mundial da Saúde. 2010.

² Costa, Ana Maria. Determinação social da saúde: um tema potente na mobilização pelo direito à saúde? **Saúde em Debate**. V. 33, n.83, set./dez. 2009, p. 443-446.

³ Saviani, Dermeval. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. **Revista Brasileira de Educação**. V. 12, n.34, jan./abr. 2007, p. 152-180.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PARA TURMA 2012**

Nº de Inscrição: _____

Lembre-se:

- a) A prova deverá ser feita à caneta esferográfica de tinta indelével preta ou azul;
- b) Se necessário, solicite outras folhas de resposta à coordenação;
- c) Registre o número de sua inscrição em cada folha utilizada para responder as questões.
- d) Não escreva seu nome. Provas identificadas não serão corrigidas.

Responda as questões abaixo, com base na bibliografia sugerida para esta prova.

Questão 1:

Segundo Bahia (2008, p.123), durante as duas décadas de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), inscrito na carta constitucional em 1988, “a saúde coletiva no Brasil também absorveu determinadas noções e pressupostos da economia neoclássica, tomados como indicadores de verdade e muitos dos rituais do culto à ambigüidade e indeterminação”.¹ Considerando a assertiva da autora, indique e reflita sobre os elementos que expressam o desenvolvimento da agenda neoliberal no interior do setor saúde, a partir dos anos 1990.

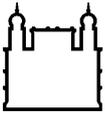
Questão 2:

Para Ramos (2010, p. 281), “a educação politécnica em saúde não pode ficar restrita aos serviços; precisa ir ao SUS; mas não pode se deter ao SUS; precisa, antes, compreendê-lo como universo específico no qual se produzem condições objetivas e subjetivas de manutenção da vida humana, esta determinada por relações econômicas, físico-ambientais, históricas, culturais, dentre outras”².

O trecho acima expressa determinada visão de educação e especificamente de educação profissional em saúde. A partir dele desenvolva uma reflexão sobre a perspectiva crítico-emancipatória da educação profissional em contraposição à concepção de educação profissional como “preparação restrita ao mercado de trabalho”.

¹ BAHIA, Ligia. *A démarche do privado e público no Sistema de Atenção à Saúde no Brasil em tempos de democracia e ajuste fiscal, 1988-2008*. In: MATTA, G.C. & LIMA, J.F. (Org.) **Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/EPSJ, 2008.

² RAMOS, Marise. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde**. Rio de Janeiro: Editora EPSJV, UFRJ, 2010.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PARA TURMA 2013

Nº de Inscrição: _____

Lembre-se:

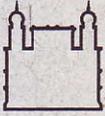
- a) A prova deverá ser feita à caneta esferográfica de tinta indelével preta ou azul;
- b) Se necessário, solicite outras folhas de resposta à coordenação;
- c) Registre o número de sua inscrição em cada folha utilizada para responder as questões;
- d) Não escreva seu nome. Provas identificadas não serão corrigidas.

TEXTO:

“Trabalho, Educação e Saúde articulam-se (...) no bojo dessa intensa discussão que ocorre nos marcos do processo de redemocratização da sociedade brasileira e do processo constituinte nos anos 1980. Para uma parcela das forças políticas que então se reúnem em torno do projeto da Reforma Sanitária, profundamente imbricada com a perspectiva de uma reforma social na sua totalidade, novos desafios são colocados no que diz respeito ao perfil do trabalhador necessário para viabilizar a premissa estabelecida constitucionalmente de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, baseada nos princípios de universalidade, equidade e integralidade, o que exigia, entre outros, repensar a formação profissional dos trabalhadores da saúde”. (PEREIRA, I. B. e LIMA, J. C. F. de. Trabalho, Educação e Saúde: referências e conceitos. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, p. 19).

Estimulado pelo texto acima e pela bibliografia indicada no edital, discuta, na forma de um texto argumentativo:

- a) um ou mais desafios atuais da educação profissional em saúde;
- b) a relação desses desafios com o seu plano de trabalho.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PARA TURMA 2014**

Nº de Inscrição: _____

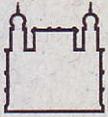
Lembre-se:

- a) A prova deverá ser feita à caneta esferográfica de tinta indelével preta ou azul;
- b) Se necessário, solicite outras folhas de resposta à coordenação;
- c) Registre o número de sua inscrição em cada folha utilizada para responder as questões;
- d) Não escreva seu nome. Provas identificadas não serão corrigidas.

TEXTO:

O Brasil é um país desenvolvido? Essa pergunta pode ser respondida de diversas formas, se levarmos em conta os diferentes critérios que podem ser utilizados. Se o critério for econômico, até que não estamos mal: com um Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 4,4 trilhões em 2012, o Brasil é a 7ª economia do mundo, atrás apenas de Estados Unidos, China, Japão, Alemanha, França e Reino Unido. Critérios diferentes levam a resultados diversos, porém: de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), por exemplo, o Brasil ocupa hoje a 85ª entre 187 países avaliados, atrás de países vizinhos como o Peru, Uruguai e Chile; já de acordo com o Índice de Gini, que mede a desigualdade de renda nos países, o Brasil é mais desigual do que Camarões, Mongólia e Bangladesh.

Isso é para dizer que há uma disputa em torno do que é desenvolvimento, e a educação não está alheia a essa discussão. Quantas vezes você não ouviu que o Brasil não se desenvolve e é desigual porque não investe em educação? Mas qual é o desenvolvimento que se pretende e qual é a educação necessária para atingi-lo? Além disso, qual o papel do Estado nesse processo? Essa discussão não passou despercebida no documento de referência da 2ª Conferência Nacional de Educação (Conae), que acontece no ano que vem. Segundo o documento, o contexto neoliberal no Brasil acarretou mudanças na forma de atuação do Estado e nas políticas educacionais, “que passaram a se orientar, cada vez mais, pela lógica do mercado e da competição. Esse modo de regulação se contrapõe ao ideário de constituição de um estado democrático de direito, no qual o trabalho, a educação, a cultura, a ciência e a tecnologia constituiriam fatores de desenvolvimento econômico e social, inclusão, melhoria da qualidade de vida, desenvolvimento sustentável, requisitos para a superação dos mecanismos que, historicamente, mantêm as desigualdades”. A partir dos anos 2000, continua o documento, “foi-se evidenciando, pouco a pouco, a importância do Estado e dos governos no crescimento da renda, na redução das desigualdades, na garantia



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

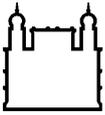
de direitos sociais e humanos e na formulação e implantação de políticas públicas que possam contribuir para mudanças sociais mais efetivas tendo em vista a formação para o exercício da cidadania e a ampliação dos mecanismos de equalização das oportunidades de educação, trabalho, saúde e lazer”.

Para os pesquisadores ouvidos pela Poli, o Estado brasileiro, de fato, tem sido mais atuante na condução das políticas de desenvolvimento e de educação desde a primeira década dos anos 2000, como aponta Gaudêncio Frigotto, professor da pós-graduação em Políticas Públicas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ): “De meados da década de 1980 até 2000, a palavra desenvolvimento saiu do vocabulário no Brasil. A ideia de desenvolvimento foi substituída pela ideia de mercado. O Brasil tem o mérito, especialmente a partir do governo Lula, de ter retomado essa ideia do papel do Estado na condução do desenvolvimento”, indica.

A questão, para Frigotto, está no modelo de desenvolvimento adotado. “Desenvolvimento tem que gerar soberania, e o horizonte de desenvolvimento que se tomou no Brasil é muito mais como modernização, abrindo fronteiras para o capital, para os negócios. No fundo, é um modelo de desenvolvimento conservador, insustentável. Como diz o historiador [Eric] Hobsbawm, com quem eu concordo, para gerar soberania é preciso regular o mercado e o capital. Esse é o grande problema”.

(Trecho do artigo *Educação e desenvolvimento* de André Antunes publicado na Revista POLI: saúde, educação e trabalho, ano VI – nº 30 – set/out. 2013)

Questão: Relacione a discussão apresentada no trecho acima sobre desenvolvimento no Brasil com as políticas públicas relativas à educação e à saúde.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PARA TURMA 2015
Chamada pública 01/2015

Nº de Inscrição: _____

Lembre-se:

- a) Redija com caneta esferográfica de tinta indelével preta ou azul;
- b) Se necessário, solicite outras folhas de resposta ao responsável pela aplicação da prova;
- c) Registre o número de sua inscrição em cada folha utilizada;
- d) Não escreva seu nome; provas identificadas não serão corrigidas.

Questão única:

Com base na bibliografia sugerida no edital e considerando o contexto das políticas de educação e saúde, discuta a) a relação entre público e privado nestes dois campos; e b) os desafios para a educação profissional em saúde suscitados por tal relação.

Limite máximo: 5 páginas



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PARA TURMA 2016
CHAMADA PÚBLICA 001/2016

Nº de Inscrição: _____

Lembre-se:

- a) A prova deverá ser feita à caneta esferográfica de tinta indelével preta ou azul;
- b) Se necessário, solicite outras folhas de resposta à coordenação;
- c) Registre o número de sua inscrição em cada folha utilizada para responder as questões;
- d) Não escreva seu nome. Provas identificadas não serão corrigidas.

Limite de páginas: 05 (incluindo as duas questões).

TEXTO:

A 15ª Conferência Nacional de Saúde, a ser realizada em dezembro de 2015, terá como tema “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”. No documento orientador aos debates são mencionados problemas encontrados na área da saúde relacionados 1- à mercantilização e privatização do setor, 2- às desigualdades sociais e regionais do país e 3 – à organização, humanização e ampliação do acesso aos serviços. Muitos desses problemas são igualmente reconhecidos na área da educação e revelam necessidades comuns de implementação de políticas públicas de qualidade, com protagonismo dos trabalhadores e participação de movimentos sociais e populares (inclusive os não institucionalizados).

- 1) Selecione um grupo de problemas elencados acima e discuta sua evolução nas últimas décadas correlacionando as políticas contemporâneas de Educação, Trabalho e Saúde.
- 2) Levando em conta os elementos enunciados acima analise as transformações recentes ocorridas na formação de trabalhadores da Educação e/ou da Saúde.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PARA TURMA 2017
CHAMADA PÚBLICA 001/2017

Nº de Inscrição: _____

Lembre-se:

- a) A prova deverá ser feita à caneta esferográfica de tinta indelével preta ou azul;
- b) Se necessário, solicite outras folhas de resposta à coordenação;
- c) Registre o número de sua inscrição em cada folha utilizada para responder as questões;
- d) Não escreva seu nome. Provas identificadas não serão corrigidas.

Limite máximo de páginas: 05 (cinco)

TEXTO:

A Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 241 ainda não foi votada, mas seus efeitos já poderão ser sentidos no próximo ano. Isso porque, no último dia 24 de agosto, o Congresso aprovou a proposta de texto-base do **governo interino** Michel Temer para a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e um dos pontos do texto determina que o gasto do governo federal em 2017 só pode aumentar até o limite da inflação de 2016. Na prática, isso já antecipa a instituição de um 'teto' de gastos proposta pelo PEC, que tem sido apresentada pelo **governo interino** como primeiro grande [passo] para um ajuste fiscal mais permanente que, no entanto, deve ser completado com outras medidas mais estruturais, principalmente a reforma da previdência. No blog em que discute política e financiamento da educação, o professor Luiz Araújo, da Universidade de São Paulo, defendeu que essa redação da LDO é "inconstitucional" porque simplesmente ignora que, hoje, a Constituição estabelece regras específicas para o orçamento de áreas como saúde e educação – neste caso, por exemplo, a lei manda que o orçamento seja um percentual da Receita Corrente Líquida, sem qualquer relação com a variação da inflação. "Não se pode flexibilizar a vinculação constitucional por meio da Lei de diretrizes Orçamentárias", escreve Luiz Araújo. Aliás, é exatamente por isso que a proposta de teto de gastos foi apresentada como Emenda Constitucional. Em nota conjunta, o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), afirmam que, a PEC pode ser "entendida como o estabelecimento da antipolítica na garantia da saúde como direito de todos e dever do Estado, pois com a redução de gastos em saúde há risco real e comprovado de mais mortes, surtos de infecções, retorno de doenças erradicadas agravando o quadro sanitário nacional". O Conselho Nacional de Saúde também repudiou a PEC, considerada um "atentado" à seguridade social e ao SUS.

(Obs.: O termo em negrito é apenas para indicar que, à época, quando a matéria foi escrita, o governo ainda era interino)

(Reportagem extraída da Revista Poli: saúde, educação e trabalho, ano IX, nº 47, set./out., 2016)

QUESTÃO:

A partir do texto apresentado acima discuta as implicações e o impacto da PEC 241 sobre as políticas de saúde e educação no Brasil.

Estudo mostra que mensalidade média de medicina é 10 vezes maior que a de pedagogia no Brasil

Semesp calculou o custo médio das mensalidades no primeiro semestre de 2017. Além disso, divulgou análise dos indicadores do ensino superior em 2015.

Medicina continua no primeiro lugar do ranking das faculdades mais caras do Brasil, de acordo com levantamento do Sindicato das Mantenedoras de Ensino Superior (Semesp). O custo médio das mensalidades é parte do Mapa do Ensino Superior no Brasil 2017, divulgado nesta segunda-feira (28), em São Paulo. Além de dados coletados pela própria entidade, o Mapa também analisa dados do Censo do Ensino Superior de 2015.

Segundo o estudo, no primeiro semestre de 2017, no Brasil, a média geral do valor das mensalidades ficou em R\$ 898. O curso de medicina apresentou mensalidade média de R\$ 6,2 mil, seguido por odontologia (R\$ 2,1 mil), arquitetura e urbanismo (R\$ 1,2 mil) e engenharia (R\$ 1,1 mil). O curso, entre os mais procurados, que teve a menor média de mensalidade foi pedagogia (R\$ 621).

Crescimento acumulado das matrículas

A 7ª edição do Mapa do Ensino Superior no Brasil mostra que, em 15 anos, cresceu 34% o total das matrículas no ensino superior, considerando os cursos presenciais e a distância, de 2009 a 2015, nas instituições públicas e privadas do país.

Se forem consideradas apenas as matrículas nos cursos a distância, o aumento entre 2009 e 2015 foi de 66%, sendo um crescimento de 90% na rede privada e uma queda de 26% na rede pública. A maior concentração de matrículas na EAD está na faixa etária dos 25 aos 34 anos (41,3%).

Queda no ingresso de novos alunos

A pesquisa do Semesp baseado no Censo confirmou os dados já divulgados pelo Inep que mostravam queda no número de novos alunos no ensino superior. A queda foi de 8,4% na rede privada entre 2014 e 2015.

Mensalidade média no Brasil (R\$)

Administração	772,12
Arquitetura e urbanismo	1.157,63
Ciência da computação	886,54
Ciências contábeis	721,42
Direito	1.022,63
Educação Física	786,49
Enfermagem	967,01
Engenharia	1.113,47
Farmácia	988,75
Fisioterapia	1.000,28
Medicina	6.203,57
Nutrição	942,26
Odontologia	2.110,09
Pedagogia	621,06
Psicologia	1.040,57
Todos os Cursos	897,99

Fonte: Sindata/Semesp

Taxa de evasão em alta

A pesquisa mostra que, desde 2010, a taxa de evasão no ensino superior está em crescimento. "Em 2015, a taxa de evasão dos cursos presenciais no país atingiu o índice de 28,6% na rede privada e 18,4% na rede pública. Nos cursos EAD, no mesmo ano, o índice chegou a 34,2% na rede privada e 28,7% na pública", aponta o estudo.

Aumento dos concluintes

O aumento no total de alunos que conquistam o diploma é um dos efeitos do aumento total dos alunos matriculados depois da expansão de programas como o Fies e o Prouni.

"O que chama a atenção nessa edição é que o número total de concluintes em cursos presenciais no Brasil registrou aumento de 9,3% de 2014 a 2015 (eram 841 mil e passaram a 919 mil em 2015) e o número total de concluintes nos cursos a distância cresceu 23% de 2014 a 2015 (eram 190 mil e passaram a 234 mil)", afirma o diretor executivo do Semesp, Rodrigo Capelato.

Segundo Capelato, a pesquisa aponta que houve um aumento na proporção de alunos concluintes no ensino superior privado nas faixas de renda inferiores a 3 salários mínimos e de jovens pertencentes a classe C, justamente o público alvo dos programas governamentais.

Cursos presenciais mais procurados na rede privada

Veja abaixo a lista com os dados de matrículas absolutas em 2015:

1. Direito - 764.548 matrículas (em 2015)
2. Administração - 506.407
3. Engenharia civil - 300.374
4. Enfermagem - 224.876
5. Ciências contábeis - 219.113
6. Pedagogia - 211.408
7. Psicologia - 197.324
8. Arquitetura e urbanismo - 140.762
9. Engenharia de produção - 129.249
10. Fisioterapia - 126.692
11. Engenharia mecânica - 97.342

12. Gestão de pessoal / recursos humanos - 93.412
13. Formação de professor de educação física - 93.288
14. Educação física - 86.766
15. Nutrição - 86.218
16. Farmácia - 85.298
17. Publicidade e propaganda - 81.762
18. Medicina - 79.023
19. Odontologia - 77.069
20. Engenharia elétrica - 70.135

Cursos EAD mais procurados na rede privada

Veja abaixo a lista com os dados de matrículas absolutas em 2015:

1. Pedagogia - 316.523 matrículas em 2015
2. Administração - 173.619
3. Serviço social - 93.968
4. Ciências contábeis - 91.321
5. Gestão de pessoal / RH - 86.834
6. Empreendedorismo - 59.421
7. Form. professor de educação física - 39.759
8. Gestão logística - 35.751
9. Administração pública - 32.911
10. Gestão ambiental - 27.193
11. Formação de professor de história - 25.907
12. Análise e desenvolvimento de sistemas - 23.200
13. Marketing e propaganda - 19.671
14. Gestão financeira - 17.655
15. Form. professor de matemática - 17.402

Procura pela pós graduação

As matrículas totais em cursos de pós-graduação para mestrado, mestrado profissional e doutorado alcançaram 252 mil em 2015, um crescimento de 8,3% em relação a 2014 (232 mil). Na rede pública o aumento chegou a 7,2% (210 mil matrículas contra 196 mil em 2014). A rede

privada, apesar do acréscimo no número de matrículas ter chegado a 14%, (42 mil em 2015 contra 37 mil no ano anterior), foi responsável por apenas 17% do total.

Regime de trabalho dos professores

Nas instituições de ensino superior da rede privada, em 2015, 31% de docentes em exercício eram especialistas, 48% mestres e 21% doutores. O regime de trabalho desses docentes em exercício, no mesmo período, era 38% parcial, 37% horista e 24% em tempo integral sem dedicação exclusiva, ficando somente 1% em tempo integral e dedicação exclusiva ao trabalho.

QUESTÃO ÚNICA

A partir da leitura da matéria jornalística acima; e à luz da bibliografia de referência, e de sua experiência profissional, desenvolva um texto argumentativo, entre 3 e 7 páginas, que responda, separadamente, às seguintes questões:

- a) Destaque e explique pelo menos 3 (três) elementos aportados pela matéria que contribuem para caracterizar a educação profissional em saúde na atualidade.
- b) Considerando que o nosso programa de pós-graduação encontra-se na interface do Trabalho, da Educação e da Saúde, discuta, em linhas gerais, a configuração contemporânea de um destes campos, buscando se referenciar nos dados apresentados e nas conclusões suscitadas pela matéria.

Histórico da pesquisa

No ano passado, tendo como base o Censo de 2014, a pesquisa apontou que os alunos que têm contrato com o Fundo de Financiamento Estudantil (Fies) desistiam do curso universitário com menor frequência do que os demais estudantes das universidades privadas.

Extraído de <https://g1.globo.com/educacao/noticia/estudo-mostra-que-mensalidade-media-de-medicina-e-10-vezes-maior-que-a-de-pedagogia-no-brasil.ghtml>

Consultado em 15/09/2017

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM
SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PARA TURMA 2019
CHAMADA PÚBLICA 01/2019

Nº de Inscrição:

Lembre-se:

- A prova deverá ser feita a caneta esferográfica de tinta indelével preta ou azul;
 - Se necessário, solicite outras folhas de resposta à coordenação;
 - Registre o número de sua inscrição em cada folha utilizada para responder as questões;
 - Não escreva seu nome. Provas identificadas não serão corrigidas.
- Limite máximo de páginas: 05 (cinco)

TEXTO:

Desigualdade, queda na renda e desemprego entre jovens: o que o novo relatório do IDH diz sobre o Brasil

Amanda Rossi
Da BBC News Brasil em São Paulo
14 setembro 2018

O Brasil nem piorou, nem melhorou no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que mede o progresso dos países em saúde, educação e renda. A posição do país no ranking de 2017, divulgado nessa sexta-feira pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), não mudou. Além disso, o IDH do país é praticamente o mesmo dos dois anos anteriores.

Um dos aspectos que mais frearam o avanço brasileiro foi a queda da renda da população, causada pela crise econômica. A renda per capita, um dos critérios que compõem o IDH, caiu em 4% de 2015 a 2017 - de 14,3 mil dólares por ano para 13,7 mil dólares. Já os indicadores de educação e saúde tiveram ligeira melhora.

Além disso, o relatório destaca que o Brasil tem a nona maior desigualdade de renda do mundo, medida pelo coeficiente de Gini. É o país mais desigual do continente americano. No mundo, o pior é a África do Sul, que viveu durante quase meio século um regime de segregação racial, o apartheid.

Veja abaixo cinco destaques do novo relatório do IDH sobre o Brasil e dois destaques mundiais:

IDH do Brasil fica estável, mas indicador de renda cai

O Brasil manteve a posição 79 no ranking do IDH, em uma lista de 189 países. Assim, continua a ser considerado um país de IDH alto - as categorias são muito alto, alto, médio e baixo.

Também estão no grupo do Brasil países como China, Cuba, México, Venezuela e Líbia. Já Chile, Argentina e Uruguai estão no grupo de elite, de IDH muito alto.

O IDH varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, melhor é a situação de um país. Em 2017, a Noruega, que tem o melhor IDH do mundo, pontuou 0,953. Na outra ponta, o Níger registrou 0,354.

O Brasil, por sua vez, ficou com 0,759, em 2017. É praticamente o mesmo valor de 2015, 0,757.

Isso representa uma inversão de tendência. De 1990 a 2014, o IDH do Brasil vinha crescendo significativamente. Era de 0,611, em 1990, subiu para 0,684, em 2000. Depois, em 2010, atingiu 0,727. Em 2014, chegou a 0,752.

Desde então, a degradação da situação econômica limitou o crescimento do IDH. Por outro lado, entre 2015 e 2017, o Brasil teve leves avanços na expectativa de vida

(de 75,3 anos para 75,7 anos) e na média de anos de estudo (de 7,6 para 7,8 anos). Já os anos esperados de escolaridade (o tempo de estudo oferecido pelo país) permaneceram os mesmos, 15,4.

Brasil tem o maior desemprego jovem da América Latina

Outro ponto apontado pelo Pnud é o desemprego da população jovem. No Brasil, chega a 30,5%. É o maior percentual da América do Sul.

Além disso, um de quatro jovens brasileiros é "nem-nem" - não trabalha, nem estuda. É um sinal da falta de oportunidade de empregos e de estímulo à educação no país.

Mulheres têm mais saúde e educação que homens, mas renda é 43% menor

O PNUD também divulgou o Índice de Desenvolvimento de Gênero, que leva em conta a desigualdade entre homens e mulheres, também nos quesitos saúde, educação e renda.

No Brasil, os indicadores das mulheres são melhores que os dos homens em saúde e educação, mas a renda das mulheres é 43% menor. Enquanto os homens brasileiros ganham 17 mil dólares por ano, as mulheres recebem 10 mil dólares por ano.

Outro fator de desigualdade é a presença feminina na política. No Brasil, as mulheres ocupam apenas 11% das cadeiras do

Congresso. É o menor número da América do Sul.

A nona maior desigualdade de renda do mundo

O coeficiente de Gini coloca o Brasil na posição de nono país mais desigual do mundo, segundo os dados divulgados nessa sexta-feira.

O país fica à frente, apenas, de África do Sul, Namíbia, Botsuana, Zâmbia, República Centro-Africana, Lesoto, Moçambique e eSuatini (ex-Suazilândia) - todos na África.

A maior desigualdade do Brasil é de renda, não de saúde e educação

A desigualdade leva a uma perda de 24% no IDH do Brasil. Como o IDH tem três dimensões - saúde, educação e renda - o PNUD leva em consideração a desigualdade em cada um deles.

Segundo a instituição, a principal dimensão da desigualdade brasileira é a de renda. Em seguida, desigualdade na educação e a desigualdade na expectativa de vida.

Na Índia, por exemplo, cuja desigualdade gera uma queda no IDH parecida com a do Brasil, o principal componente é a desigualdade na educação.

Consultado em 04 de outubro de 2018
<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-45504461>

A partir da leitura da matéria jornalística acima, à luz da bibliografia de referência e de sua experiência profissional, desenvolva um texto argumentativo, entre 3 e 6 páginas, que responda, separadamente, às seguintes questões:

- a) Analise e discuta as implicações e determinações dos dados apontados na matéria em relação a uma das áreas de estudo deste mestrado: Trabalho, Educação ou Saúde.
- b) Segundo o "Dicionário de Educação Profissional em Saúde"

"a educação profissional em saúde é um objeto de disputa e embate de projetos societários. Apesar da hegemonia de ideias e práticas de educação profissional que têm como objetivo a adaptação e conformação dos trabalhadores ao existente e ao mercado de trabalho, assim como às necessidades de manutenção e transformação do capital, existem projetos contra hegemônicos que lutam por uma educação e saúde que tenham como finalidade a construção de uma sociedade mais humana e solidária" (Pereira, I. B. e Lima, J.C.F. Educação Profissional em Saúde, in Pereira, I.B. e Lima, J.C.F. (org.) **Dicionário de Educação Profissional em Saúde**, 2ª edição ver. ampl., Rio de Janeiro, EPSJV, 2009, p. 188)

Tomando como referência essa reflexão e diante do exposto na matéria, analise o que considera como desafios colocados à educação profissional em saúde na atualidade.