ARTIGO SUBMETIDO AO XXVII ENID - 2026 - UFPB

A RE(EDIÇÃO) DE MATERIAIS DIDÁTICOS EM SAÚDE COLETIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM MONITORIA SOBRE A INICIAÇÃO À DOCÊNCIA NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA EM CONTEXTO DE NOVAS ATUALIZAÇÕES DO SUS

Gabriell Bruno Matias Pontes
Maria Eduarda Silva Dias
Rayane Araújo da Costa
Juliana Sampaio
Daniella de Souza Barbosa

Programa de Monitoria
CCM - Centro de Ciências Médicas, Campus I - João Pessoa-PB.

INTRODUÇÃO

O Programa de Monitoria da disciplina de Saúde Coletiva III, no âmbito do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), constitui-se como um espaço privilegiado para a iniciação à docência universitária. O ensino em Saúde Coletiva, por sua natureza intrinsecamente ligada às dinâmicas sociais, políticas e econômicas, demanda uma prática pedagógica que transcende a mera transmissão de conteúdos consolidados, sendo um pilar essencial na formação de médicos conscientes do sistema em que irão atuar. Exige, antes, um diálogo contínuo e crítico com a realidade, tornando a atualização de materiais didáticos não uma tarefa rotineira, mas um ato pedagógico fundamental. É nesse contexto que se insere a experiência aqui relatada, que tomou como ponto de partida um desafio formativo central para monitores e futuros médicos: a necessidade de revisar integralmente o *e-book* da disciplina e seus materiais de apoio, como portfólios discentes e apresentações de slides, à luz de um conjunto de significativas e prospectivas alterações nos marcos legais e políticos do Sistema Único de Saúde (SUS), todas datadas para o ano de 2025.

Tal desafio delegado aos monitores da disciplina, não como uma incumbência meramente técnica, mas como um projeto formativo imersivo, consistiu em decodificar, analisar e traduzir para uma linguagem didática os novos arcabouços de políticas públicas que reconfiguram áreas estratégicas do SUS, desde a Atenção Especializada e a Regulação Assistencial até o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS). Tal processo demandou a necessidade de ir

além da leitura passiva, engajando os monitores em uma análise aprofundada das motivações, dos mecanismos e das potenciais implicações dessas novas políticas, fomentando uma compreensão sistêmica das transformações em curso no sistema de saúde brasileiro.

Diante do exposto, o presente relato de experiência possui um triplo objetivo. Primeiramente, busca analisar criticamente os novos marcos legais e políticos do SUS para o ano de 2025, conforme apresentados no material didático revisado, desvelando suas interconexões e a lógica estratégica que os articula. Em segundo lugar, objetiva-se descrever como esse processo analítico informou e orientou a reformulação dos diversos instrumentos didáticos da disciplina, ilustrando a transposição do conhecimento técnico-político para a prática pedagógica cotidiana. Por fim, o relato propõe uma reflexão aprofundada sobre como essa vivência imersiva contribuiu para o desenvolvimento de competências essenciais, tais como conhecimentos, habilidades e atitudes entre os monitores, consolidando-se como uma experiência basilar em seu processo de iniciação à docência.

METODOLOGIA

O presente estudo delineia-se como um relato de experiência de natureza qualitativa, que se propõe a descrever e analisar a vivência dos monitores, estudantes do curso de Medicina, no processo de desenvolvimento curricular no âmbito da disciplina de Saúde Coletiva III durante os períodos letivos 2025.1 e 2025.2. Em concordância com as normas de formatação do Encontro de Iniciação à Docência (ENID) 2025, a metodologia adotada para a condução do projeto pedagógico e para a elaboração deste relato foi estruturada em três eixos procedimentais interdependentes, que favoreceram o rigor e a profundidade da análise.

O primeiro eixo consistiu em uma análise documental crítica dos novos capítulos do e-book da disciplina. Este procedimento não se limitou à leitura do material, mas envolveu um estudo aprofundado das seções que detalham as atualizações das políticas em saúde de 2025. Para tanto, realizou-se uma imersão nos textos que descrevem o Programa "Agora Tem Especialistas", a revisão da Política Nacional de Regulação (PNR) e o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS). A análise buscou identificar os objetivos, os mecanismos de implementação e as implicações de cada nova política, estabelecendo conexões entre elas para construir uma visão integrada da reforma proposta.

O segundo eixo metodológico foi a produção e adaptação de materiais didáticos. A partir dos insumos da análise documental, iniciou-se um processo sistemático de reescrita de seções do e-book carentes de atualização, visando traduzir a complexidade dos textos políticos para uma linguagem clara, acessível e pedagogicamente eficaz para os graduandos de Medicina. Essa etapa incluiu a criação de um novo "Caderno de Exercícios", com questões elaboradas especificamente para avaliar a compreensão das políticas de 2025, o redesenho das apresentações de slides para ilustrar os novos fluxos e arranjos organizacionais do SUS, e a reformulação das atividades do portfólio discente, transformando-as em exercícios de análise crítica que estimulassem o debate e a reflexão aprofundada sobre os temas.

Finalmente, o terceiro eixo foi a reflexão sistematizada, que permeou todo o processo. Foram realizadas reuniões periódicas entre os monitores e as docentes orientadoras para discutir os achados da análise documental, os desafios encontrados na produção dos materiais e, crucialmente, o processo de aprendizagem vivenciado. Essas sessões funcionaram como um espaço de supervisão pedagógica e de metacognição, onde as percepções, dificuldades e aprendizados foram verbalizados e registrados. Tais registros serviram como a base empírica para a análise do desenvolvimento de competências apresentada na seção de resultados e discussão deste relato, permitindo uma avaliação estruturada do impacto formativo da experiência.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A experiência de (re)edição dos materiais didáticos da disciplina de Saúde Coletiva III desdobrou-se em um processo rico e multifacetado. Os resultados aqui apresentados organizam-se em três dimensões interconectadas: a análise aprofundada dos principais e novos marcos políticos do SUS, a sua tradução em práticas e ferramentas pedagógicas, e a reflexão sobre o impacto dessa jornada no desenvolvimento de competências docentes nos monitores.

3.1. A análise crítica dos novos marcos políticos do SUS (2025): o ponto de partida para a reformulação de ensino

O primeiro passo do projeto foi a imersão analítica nas três grandes frentes de mudança política para o SUS, com impacto direto em 2025, que foram incorporadas ao e-book. Esta análise revelou que as novas normativas não eram medidas isoladas, mas componentes de uma reforma estratégica e coesa, destinada a enfrentar gargalos históricos do sistema. A tabela a seguir sintetiza esses marcos, que serviram como alicerce para toda a reformulação pedagógica.

Tabela 1 - Síntese dos Marcos Legais e Políticos do SUS trabalhados na disciplina de Saúde Coletiva III com impacto direto em 2025

Área da Política	Instrumento Legal	Programa/Ação Principal	Objetivo Central
Atenção Especializada	Medida Provisória nº 1.301/2025	Programa "Agora Tem Especialistas"	Qualificar, diversificar e ampliar a oferta de serviços especializados, reduzindo o tempo de espera através da articulação com prestadores privados e filantrópicos.
Regulação Assistencial	Portaria GM/MS nº 6.877/2025	Revisão da Política Nacional de Regulação (PNR)	Modernizar a governança da regulação, fortalecer a articulação interfederativa e promover a transparência e a digitalização do acesso via MIRA e RNDS.
Financiamento da Atenção Primária à Primária	Portaria GM/MS nº 3.493/2024 (implementação em 2025)	Novo Modelo de Financiamento da APS	Superar as limitações do Previne Brasil, fortalecendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) com foco no vínculo, no acompanhamento territorial e no cuidado

			multiprofissional.

A análise aprofundada de cada um desses eixos revelou uma complexa teia de objetivos e mecanismos. A compreensão de que se tratava de um ecossistema de políticas coordenadas foi um ponto de virada. A nova política de financiamento da APS visa fortalecer a base do sistema, qualificando a porta de entrada. O programa "Agora Tem Especialistas" ataca o estrangulamento no nível secundário. E a revisão da PNR, com seu foco na integração digital, emerge como o "tecido conectivo" essencial para garantir que o fluxo de usuários entre esses níveis seja eficiente, transparente e orientado por dados. Reconhecer essa interdependência foi crucial para a reestruturação do e-book, que passou a apresentar essas políticas não como capítulos estanques, mas como pilares de uma visão de futuro para o SUS.

3.1.1. A reconfiguração da Atenção Especializada: o Programa "Agora Tem Especialistas"

A análise do Programa "Agora Tem Especialistas", instituído pela Medida Provisória nº 1.301 de 30 de maio de 2025, revelou uma estratégia ambiciosa para enfrentar um dos maiores desafios do SUS: as longas filas de espera por consultas, exames e cirurgias especializadas. O programa unifica e expande iniciativas anteriores, como o Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF) e o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), consolidando-as sob uma única bandeira. Seus objetivos centrais são qualificar e diversificar a oferta de serviços, com foco inicial em seis áreas prioritárias (oncologia, ginecologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia e otorrinolaringologia), através do credenciamento de clínicas, hospitais filantrópicos e privados para atender pacientes do SUS.

O estudo desta política desafiou os monitores a confrontar diretamente a tensão inerente ao mix público-privado na saúde. A estratégia de contratar o setor privado para ampliar o acesso não é apenas uma decisão gerencial; é uma escolha política com profundas implicações. Para o estudante de Medicina, compreender essa dinâmica é fundamental, pois impacta diretamente os caminhos que seus futuros pacientes percorrerão para obter cuidado especializado. O trabalho de revisão do e-book exigiu uma análise que ponderasse os benefícios potenciais, como a agilidade na redução das filas e a utilização de capacidade instalada ociosa, contra os riscos evidentes, como a fragmentação do cuidado, a indução de demanda por procedimentos mais lucrativos em detrimento das reais necessidades de saúde, e os desafios de regulação e controle de qualidade sobre múltiplos prestadores privados. Essa análise transformou a atualização de conteúdo em um exercício de pensamento crítico. Não obstante, o tema foi incorporado aos materiais didáticos não de forma meramente descritiva, mas de maneira a despertar um aprendizado problematizador.

3.1.2. Modernização da governança: a revisão da Política Nacional de Regulação (PNR)

O segundo marco analisado foi a Portaria GM/MS nº 6.877, de 22 de abril de 2025, que instituiu um Grupo de Trabalho (GT) com a finalidade expressa de revisar e atualizar a Política Nacional de Regulação (PNR). O próprio texto da portaria reconhece a defasagem da política original de 2008, ecoando um pleito antigo de entidades gestoras, como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), pela sua modernização. A análise desta normativa destacou um movimento estratégico em direção à digitalização e à transparência da gestão do acesso. Dois instrumentos se mostraram centrais nesse processo: o Modelo de Informação da Regulação Assistencial (MIRA), que estabelece um padrão nacional obrigatório para o registro de dados sobre filas e solicitações, e a integração mandatória de todos os sistemas de regulação (sejam eles o SISREG, o e-SUS Regulação ou sistemas próprios) à Rede Nacional de Dados em Saúde

(RNDS).

A criação do GT não foi interpretada como um ato burocrático isolado, mas como uma ferramenta para a construção da arquitetura de governança necessária para o sucesso inclusive das outras reformas de 2025. Sem uma regulação moderna, transparente e digitalmente integrada, o fluxo de pacientes da APS recém-fortalecida para os serviços especializados ampliados pelo "Agora Tem Especialistas" tenderia a ser caótico e ineficiente. A PNR revisada, portanto, funciona como o sistema nervoso central dessa nova configuração do SUS, garantindo, ao menos em tese, que a informação flua de maneira padronizada e em tempo real, permitindo uma gestão mais inteligente da oferta e da demanda. Esta compreensão sistêmica foi fundamental para a reformulação do e-book, portfólios e slides da aula sobre regulação, que passaram a incluir os precedentes, motivos e metas da nova normativa.

3.1.3. O novo paradigma no financiamento da Atenção Primária à Primária

O terceiro pilar da reforma analisada foi o novo modelo de financiamento da APS, introduzido no final de 2024 para substituir o controverso Programa Previne Brasil. A análise aprofundada da nova política, detalhada na Portaria GM/MS nº 3.493/2024, revelou uma mudança paradigmática na forma como o governo federal incentiva o cuidado na porta de entrada do SUS. O modelo se estrutura em seis componentes: (I) Componente fixo por equipe, que notavelmente retoma o financiamento para as equipes multiprofissionais (eMulti); (II) Vínculo e acompanhamento territorial; (III) Qualidade e indução de boas práticas; (IV) Implantação e manutenção de programas e serviços; (V) Atenção à Saúde Bucal; e (VI) Componente per capita de base populacional.

A análise, informada por críticas como as de Tasca e Fernandez (2025), demonstrou que a nova política representa uma correção de rota filosófica. O Previne Brasil foi amplamente criticado por focar em um conjunto restrito de indicadores de desempenho e por transformar o cadastro de usuários em um ato meramente burocrático, desvinculado do cuidado efetivo, além de ter descontinuado o financiamento federal para as equipes NASF. O novo modelo, em contraste, revaloriza o processo de cuidado. O componente de "Vínculo e acompanhamento territorial", por exemplo, desloca o foco de "quantas pessoas estão cadastradas?" para "quantas pessoas estão sendo efetivamente acompanhadas?", exigindo contatos assistenciais periódicos. Não obstante, a reintrodução do financiamento para as equipes multiprofissionais (eMulti) reforça o entendimento de que a atenção primária à saúde de alta qualidade é, por definição, interprofissional.

Fato é que os impactos da Portaria GM/MS nº 3.493/2024 começaram a ser sentidos de forma progressiva. A implementação do novo modelo foi planejada em duas fases, com a segunda fase iniciando-se em 2025. Durante um período de transição, estendido até dezembro de 2025, os municípios receberam um valor fixo de R$ 6.000,00 por equipe, correspondente à classificação "bom" para o "Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial". A partir de maio de 2025, no entanto, esse repasse tornou-se variável, passando a ser calculado com base no desempenho real das equipes, avaliado quadrimestralmente, podendo chegar a R$ 8.000,00 por equipe. Tais exemplos de modificações demandaram atualizações nos materiais da disciplina, de modo que houvesse a compreensão que o novo financiamento da APS tinha como objetivos fortalecer a estratégia de saúde da família (ESF) e superar as limitações antes vistas pelo modelo PREVINE Brasil (2019-2024) ao aplicar um modelo de financiamento que se baseia na ampliação do vínculo e acompanhamento territorial dos usuários, estímulo à qualidade e indução de boas práticas e financiamento de um componente fixo para as equipes eMulti.

3.2. Da teoria à prática didática: a repercussão das atualizações nos materiais de ensino-aprendizagem

O processo de atualização dos materiais didáticos foi uma consequência direta e necessária da análise dos novos marcos políticos. Os monitores assumiram o papel de curadores, convertendo, sempre que possível, a linguagem densa e técnica das portarias em conteúdo didático claro, estruturado e significativo para os demais estudantes em formação.

A reformulação do e-book foi o eixo central de todo o trabalho. Esta tarefa envolveu a atualização de referências bibliográficas, a reescrita de parágrafos e seções sobre regulação e financiamento, e, de forma mais impactante, a elaboração de novas questões para o "Caderno de Exercícios". Essas questões foram desenhadas para ir além da memorização, exigindo que os alunos aplicassem os novos conceitos a situações práticas.

Essa reestruturação do material principal gerou um efeito cascata, demandando o alinhamento de todos os outros recursos pedagógicos. As apresentações de slides foram completamente redesenhadas para incorporar os novos fluxos e modelos organizacionais. Os portfólios discentes, por outro lado, também foram transformados. Essa coerência entre todos os materiais garantiu que os estudantes fossem expostos aos novos conteúdos de forma consistente e em diferentes formatos de aprendizagem.

3.3. O Desenvolvimento de Competências na Iniciação à Docência: Um Olhar sobre o Processo Formativo dos Monitores

A experiência de (re)edição dos materiais didáticos revelou-se um dispositivo de formação docente de significativo impacto. A análise do processo, à luz do referencial de conhecimentos, habilidades e atitudes, permite sistematizar o desenvolvimento de competências essenciais para a prática pedagógica no ensino superior.

Conhecimentos (Saber)

O projeto proporcionou aos monitores a aquisição de um conhecimento ampliado e especializado sobre as políticas do SUS, indo além do que é tradicionalmente abordado no currículo médico. Eles transcenderam o mero conhecimento tradicional para compreender a complexidade dos modelos de financiamento, a governança da regulação e os novos arranjos da atenção especializada. Essa compreensão é vital para o médico, que atua não apenas como clínico, mas como um agente dentro de um sistema de saúde complexo. O caráter prospectivo das políticas de 2025 funcionou como uma ferramenta pedagógica poderosa, pois exigiu não apenas a compreensão do que o SUS *é*, mas também a capacidade de analisar cenários vigentes e futuros, ponderar sobre as tendências e antecipar os desafios de implementação, em que se denota fundamental para a análise de políticas e para um ensino que forme médicos críticos e preparados para o futuro.

Habilidades (Saber Fazer)

No plano das habilidades, o projeto de monitoria se mostrou exitoso ao estimular práticas acadêmicas e pedagógicas diferenciadas, com clara transferência para a prática médica. Isso porque os monitores desenvolveram a capacidade de análise crítica e síntese, ao desconstruir documentos legais complexos e extrair seus elementos essenciais, fato que se mostra uma competência análoga ao raciocínio clínico utilizado em “diagnósticos diferenciais”. A habilidade de transposição didática foi central, manifestada na capacidade de traduzir esse conhecimento técnico em conteúdo educacional acessível, lógico e engajador, espelhando a necessidade do

médico de comunicar informações complexas sobre saúde e doença aos pacientes e suas famílias. Exercitaram o conteúdo curricular ao criar atividades de aprendizagem - como os novos exercícios, portfólios ou mesmo avaliações teóricas - que promovem o pensamento crítico em vez da simples reprodução de informações, habilidade útil e necessária no contexto da educação em saúde. A alfabetização digital também foi aprimorada, com o uso de softwares para a criação de apresentações de slides visualmente informativas e esteticamente agradáveis, capazes de simplificar conceitos complexos.

Atitudes (Saber Ser)

Talvez o impacto mais profundo tenha sido no campo atitudinal, com repercussão em posturas essenciais ao exercício da medicina. A experiência cultivou uma forte responsabilidade pedagógica, marcando a transição da postura de estudante/consumidor de conhecimento para a de co-construtor e facilitador do processo de aprendizagem de seus pares, um precursor da responsabilidade sanitária e do compromisso ético com o paciente. Desenvolveu-se uma atitude de curiosidade intelectual e proatividade, uma vez que a tarefa exigia ir além do texto dado, buscando ativamente compreender o porquê das mudanças políticas e suas interconexões, o que é a base para a educação médica continuada e a medicina baseada em evidências. O trabalho em equipe docentes-monitores fomentou a colaboração, com a divisão de tarefas, a revisão mútua e a construção coletiva de um conjunto coeso de materiais, refletindo a natureza interprofissional do cuidado em saúde na hodiernidade. Por fim, a experiência solidificou uma consciência crítica em relação às políticas de saúde, capacitando os monitores a identificar e analisar as tensões inerentes às propostas, como o contraste entre o ideal de digitalização da regulação (MIRA/RNDS) e a dura realidade dos "vazios assistenciais" e da exclusão digital que ainda marcam o território brasileiro. Essa atitude é fundamental para que o futuro médico compreenda os determinantes sociais da saúde e atue como um agente de transformação social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de atualização dos materiais didáticos da disciplina de Saúde Coletiva III, motivada pela incorporação de novos marcos legais e políticos do SUS, mostrou-se transcender em muito uma mera revisão de conteúdo, consolidando-se como um componente de alto valor na formação médica. O processo, quando estruturado como um projeto de análise aprofundada e transposição didática, revelou-se uma ferramenta excepcionalmente potente para a iniciação à docência universitária. A necessidade de decodificar, contextualizar e traduzir as complexas reformas propostas para 2025 permitiu que os monitores, futuros médicos, não apenas aprimorassem seus conhecimentos técnicos sobre o SUS, mas também desenvolvessem um conjunto robusto de habilidades e atitudes indispensáveis à prática clínica e à atuação cidadã na saúde.

Ficou evidente que essa jornada formativa fomenta o pensamento sistêmico, ao exigir a compreensão das interconexões, sobretudo, entre financiamento, regulação e organização da atenção à saúde. Além disso, a tarefa de criar novos exercícios, slides e atividades de portfólio contribuiu para um importante senso de responsabilidade e propriedade pedagógica, deslocando os monitores da posição de receptores para a de facilitadores ativos de conhecimento. A reflexão crítica sobre as tensões e os desafios das novas políticas consolidou uma postura analítica e engajada, essencial para a formação de futuros profissionais e educadores em saúde.

Portanto, recomenda-se que os cursos de Medicina considerem a participação ativa de seus monitores em projetos de desenvolvimento e atualização curricular, especialmente aqueles que envolvem o diálogo com políticas públicas emergentes e em constante evolução. Esta estratégia demonstrou ser de alto impacto, não apenas para garantir a atualização e a

relevância dos materiais de ensino, mas, fundamentalmente, para capacitar e inspirar a próxima geração de médicos, equipando-os com as competências necessárias para atuar e transformar um sistema de saúde dinâmico, complexo e em permanente construção.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025. Institui o Programa "Agora Tem Especialistas". *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 6.877, de 22 de abril de 2025. Institui Grupo de Trabalho para revisar e atualizar a Política Nacional de Regulação (PNR). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 3.493, de 2024. Institui o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2024.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido.* 70. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2022.

TASCA, R.; FERNANDEZ, M. SUS pode se beneficiar com o novo modelo de financiamento. *Folha de S.Paulo,* São Paulo, 04 fev. 2025. Saúde em Público. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/blogs/saude-em-publico/2025/02/sus-pode-se-beneficiar-com-o-novo-modelo-de-financiamento.shtml. Acesso em: 04 mar. 2025.