

O ENSINO MÉDICO NA PERSPECTIVA DE GESTORES INTERINSTITUCIONAIS

Adriana da Paz Mendonça

Faculdade de Medicina
Centro de Ciências da Vida
drikspaz@gmail.com

Maria Alice Amorim Garcia

Grupo de Pesquisa Intervenções em saúde:
avaliando intervenções
Centro de Ciências da Vida
malicegarcia@puc-campinas.edu.br

Resumo: O Ministério da Educação preconiza, através das novas diretrizes curriculares, que o ensino deve ter como objetivo desenvolver capacidades gerais e específicas da profissão médica, buscando uma formação generalista, humanística, crítica, reflexiva e em concordância com princípios éticos, formando um profissional capaz de atender às necessidades em saúde da comunidade de acordo com os princípios já fundamentados do SUS.

A inserção precoce do estudante em cenários de prática, tanto no espaço institucional quanto em atividades extra-muros, é fundamental para o desenvolvimento das habilidades esperadas. As relações interinstitucionais tornam-se relevantes, pois promovem: diversificação de cenários de aprendizagem, reorientação para a atenção básica e atuação em equipes multiprofissionais, destacando o compromisso com a consolidação do SUS.

A integração ensino-serviço visando à qualidade da atenção à saúde da população, a qualidade da formação profissional e o desenvolvimento/satisfação dos envolvidos, implica no trabalho pactuado e coletivo de docentes, discentes, trabalhadores e usuários, sob a mediação de gestores interinstitucionais.

O objetivo desta pesquisa é registrar as reflexões acerca do processo interinstitucional da Faculdade de Medicina e dos serviços de saúde pela perspectiva dos gestores de ambas as Instituições.

Quanto à metodologia, trata-se de estudo de caráter qualitativo a ser realizado por meio de entrevistas do tipo de depoimento orientado por roteiro com gestores da Universidade (direção, coordenações, conselhos, assessorias) e da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (coordenadores, diretores, apoiadores).

Segundo os entrevistados a relação entre Universidade e Secretaria Municipal vem com uma experiência prévia que possibilitou o desenvolvimento de um modo de fazer próprio, apesar da formalização através de convênio, que permitiu o envolvimento de sujeitos na construção da integração docente-

assistencial, baseada no diálogo com a finalidade de construção do SUS beneficiando tanto a assistência quanto a docência.

Palavras-chave: SUS, gestor de saúde, relações interinstitucionais.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde – 4.00.00.00-1; Saúde Coletiva - 4.06.00.00-9; Saúde Pública - 4.06.02.00-1

1. INTRODUÇÃO

Estamos em fase de implementação e avaliação, a nível nacional, de novas diretrizes curriculares que buscam superar o modelo de ensino em sua função reprodutora do modelo assistencial, centrado no paradigma biomédico de caráter hospitalocêntrico e voltado à formação ultra-especializada, à prioridade a atenção individual e a ação cirúrgico-medicamentosa [1,2,3].

Segundo a Lei de Diretrizes de Base da Educação (DCNs) o ensino deve ter como objetivo desenvolver capacidades gerais e específicas de cada profissão e uma formação generalista, humanística, crítica, reflexiva e em concordância com princípios éticos e valores que regem o exercício profissional, promovendo o trabalho conjunto a fim de atender as necessidades em saúde da comunidade à necessidade social da interdisciplinaridade [1,2,4,5].

Quanto ao processo pedagógico, indica-se a diversificação de cenários de aprendizagem, a reorientação para a atenção básica, a atuação em equipes multiprofissionais e reverter a dicotomia entre a teoria e prática, entre disciplinas básicas e profissionalizantes. Faz-se necessária mudança de papéis de todos os envolvidos na assistência e no ensino, criando-se situações de mediação, de diálogo, de problematização das vivências, das interações e das ações do cotidiano [6,7].

A integração ensino-serviço torna-se uma importante ferramenta de mudança do ensino em saúde. Entre as estratégias docente-assistenciais, destaca-se a constituição de distritos sanitários, o

compartilhamento de responsabilidades gerenciais e a avaliação voltada à resolução de problemas traçados pelas condições sanitárias locais e regionais [8].

Tendo como referencial o exposto acima, esta iniciação científica visa avaliar as condições de ensino e o Projeto Pedagógico da Faculdade de Medicina da PUC-Campinas, enfatizando as relações com os serviços de saúde, segundo o olhar dos gestores da Universidade e da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Questiona-se se as atividades assistenciais direcionam-se adequadamente para o cumprimento das necessidades regionais de saúde, das diretrizes do SUS e da formação do médico generalista.

Desde a década de 70, com a implantação do Centro de Saúde Vila Castelo Branco para servir de campo de prática para as faculdades do Centro de Ciências da Vida (CCV) da PUC-Campinas, houve a iniciativa de se formar uma rede de serviços docente-assistenciais.

A partir de 1981, com a implementação do Projeto Pedagógico da Universidade, que este e outros serviços básicos criados passam a constituir uma rede própria integrada ao Hospital Universitário. Entre 1986 e 1998 os 3 Centros de Saúde da Universidade passaram a integrar a rede municipal.

Atualmente tem-se como campo de práticas multiprofissionais as 3 unidades, denominadas em parceria, as demais Unidades Básicas de Saúde e o Centro de Atenção Psicossocial do Distrito Noroeste, além do Hospital e Maternidade Celso Pierro que possui convênio com o SUS [9].

Para a gestão da integração entre a universidade e a Secretaria Municipal de Saúde, são utilizadas diferentes estratégias, destacando-se: as reuniões mensais e oficinas semestrais inter-institucionais, os cargos de coordenação pedagógica mantidos pela universidade, os Conselhos Gestores e Conselhos Locais de Saúde nas unidades e a ação de cada docente e responsáveis por disciplinas, que realizam a gestão cotidiana e processual da integração entre academia e serviços [9].

Busca-se uma recusa dos objetivos particulares de cada sujeito em favor de uma abertura ao diálogo. A organização dos serviços de saúde pelo princípio da integralidade é baseada na ampliação das necessidades particulares dos grupos buscando as melhores possibilidades de responder a estas necessidades. As políticas de saúde, baseadas no princípio da integralidade, referem-se à busca de uma visão mais ampla daqueles que serão os objetos, os sujeitos, dessas políticas [10].

Entre os frutos desta parceria, destaca-se o PRÓ-SAÚDE – Programa Nacional de Reorientação do Processo de Formação dos Profissionais de Saúde – financiado pelos Ministérios da Educação e da Saúde e obtido mediante concurso público pela Faculdade de Medicina da PUC-Campinas [9].

Os gestores do SUS cumprem um papel decisivo na conformação das práticas de saúde por meio das políticas e dos mecanismos de financiamento, mas não governam sozinhos. Todos governam - as instituições de ensino, os trabalhadores e os usuários. Todos são agentes da organização. Então, a verdadeira organização é definida pelo conjunto de ações de gestão que todos fazem no dia-a-dia. Ou seja, planeja (governa) quem faz, incluindo-se neste caso gestores de ambas as instituições, mas também os responsáveis pelas disciplinas e pelas equipes de saúde [11].

Esta pesquisa buscou analisar as concepções e as perspectivas dos gestores institucionais da Universidade e da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas quanto as DCNs e ao projeto pedagógico da Medicina, enfatizando o processo de gestão da integração docente-assistencial e enfocando a experiência de parceria da PUC-Campinas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo realizado por meio de entrevistas parcialmente dirigidas aos seguintes gestores [12]:

Alóide Ladeia Guimarães, coordenadora do Centro de Educação dos Trabalhadores de Saúde (MTC);

Conceição Aparecida de Almeida Fonseca, integradora acadêmica do Centro de Saúde Ipaussurama (CAAF);

José Espin Neto, diretor da Faculdade de Medicina da Puc-Campinas (JEN);

José Francisco Kerr Saraiva, secretário municipal de saúde de Campinas (JFKS);

Luiz Carlos Nascimento Bertoncello, diretor técnico do Hospital e Maternidade Celso Pierro;(LCNB)

Maria Imaculada de Oliveira Cardoso Muller, apoiadora da integração ensino-serviço do Distrito de Saúde Noroeste de Campinas (MIOCM);

Maria Luzia Dourado Bianchini, coordenadora do Centro de saúde Ipaussurama (MLDB);

Maria Tereza Pereira Cavalheiro, integradora acadêmica das Unidades de parceria plena do CCV (MTC);

Rubem Borges Fialho Júnior, coordenador do distrito de saúde noroeste do município de Campinas (RBFJ).

Fez-se a escolha proposital dos entrevistados, utilizando-se por critério a vinculação institucional, a concordância em participar e a

disponibilidade de tempo para a entrevista[12]. Não tivemos nenhuma negação.

A partir da transcrição integral das entrevistas, a primeira etapa de elaboração e análise dos resultados consistiu na pré-análise do material, denominada por Turato(p.445)[12] como de “leituras flutuantes”, para a “impregnação” do conteúdo procurando desvelar mensagens implícitas e temas; em seguida realizamos nova leitura para a construção das categorias e sub-categorização; numa terceira fase, a diferenciação das falas e reagrupamento segundo categorias e tópicos, utilizando os critérios de repetição e de relevância, constituindo o “corpus” dos resultados; uma quarta fase de análise propriamente dita e validação das falas por sua contextualização e, finalmente, a discussão que “implica literalmente em sacudir o material, para separar seus constituintes, vendo-os com melhor clareza em suas relações”, permitindo melhor compreender os temas estudados, relacionando-os ao referencial e propondo conceitos, novos sentidos e usos à comunidade[12].

Na elaboração do texto, em decorrência da relevância dos papéis dos sujeitos implicados, mantivemos algumas falas longas.

Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob protocolo 753/07. Com base na autorização dos entrevistados, em decorrência da relevância de seus papéis, optamos pela identificação nominal das falas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os entrevistados a Universidade vem seguindo as DCNs, com diversidade de cenários de aprendizagem, fundamentação no perfil epidemiológico da população e na realidade sócio-cultural, o que é facilitado pela inserção precoce e continuada dos discentes nos serviços visando a formação qualificada para o SUS. Cada gestor enfatiza um aspecto de acordo com os objetivos de sua instituição e de suas experiências. Há uma maturidade nesse processo, historicamente determinada, no sentido da construção de objetivos únicos.

A gestão demanda tecnologias leves, voltadas as relações e a construção de projetos que com base na avaliação das ações passadas e presentes projeta-se para o futuro. Alguns verbos utilizados pelos gestores demonstram esse “jeitão” da gestão construído entre a Universidade e os serviços de saúde: promover, conquistar, estar disponível, conscientizar, negociar, pactuar, construir. Ações essas voltadas à conversa, à escuta, ao encontro.

Como na promoção da saúde objetiva-se promover ações que se antecipem aos problemas, os quais serão o objeto de resoluções e intervenções com bons resultados para todos. Mesmo sabendo-se

que é deles que se parte busca-se conhecê-los e intervir precocemente.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que existe uma integração docente-assistencial (IDA), intucionalizada por meio de convênio, e ela envolve uma forma de fazer com cargos já tradicionais da gestão, apresentando peculiaridades que incluem os integradores acadêmicos e outras estratégias de participação.

Existe uma história de relação entre serviços de saúde e instituição de ensino, que antecede a regulamentação do SUS no município e que envolve pessoas que participaram e participam deste processo e, por isso, portam-se enquanto sujeitos desta integração, responsáveis pelo seu passado, presente e futuro.

Outra particularidade é que a gestão se dá de forma participativa e ascendente, por meio de rodas que buscam envolver todos os interessados (gestores, docentes, discente, equipes e usuário). É esse modo de construção que permitiria a reprodutibilidade desse modelo.

A multiprofissionalidade, que é avaliada de forma positiva, traz a demanda pela ampliação da experiência com outras áreas profissionais e em outros serviços; aponta para a inserção dessas profissões nas equipes de saúde, uma mudança no modelo e o oferecimento integrado de outros espaços de formação profissional, tais como: cursos de extensão, residências, especializações e pós-graduação.

Avalia-se que esta parceria tem qualificado tanto o ensino quanto a assistência.

Com estes resultados, não se pretende traçar receitas, nem protocolos de gestão ou fluxogramas predefinidos, mas demonstrar um modo de fazer que prioriza o diálogo e a escuta.

As potencialidades descritas parecem não se dar ao acaso. Todos mostraram um objetivo comum: a construção do SUS, que depende não só dos gestores ou dos profissionais de saúde, mas de todos os cidadãos brasileiros.

AGRADECIMENTOS

Aos gestores que, mesmo sobrecarregados, dispuseram-se a colaborar com esta pesquisa, no sentido da humanização do SUS.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Educação (ME). Edital n.º 04/97 dispõe sobre propostas para diretrizes curriculares. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto (ME). Secretaria de Educação Superior, 1997.

- [2] Brasil (ME). Diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução n. 4, CNE/CNS de 7/11/2001. Brasília: MEC/Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, 2001.
- [3] CINAEM Preparando a transformação da Educação Médica brasileira. Projeto CINAEM III FASE. Relatório 1999-2000, agosto de 2000.
- [4] Venturelli J. Os aspectos educacionais na reforma da educação e nas profissões em saúde. In: Almeida M, Feuerwerker L, Llanos M, organizadores. A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. São Paulo: Hucitec; 1999. p.145-64.
- [5] Ceccim, Ricardo Burg and Feuerwerker, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* 2004, vol.14, no.1, p.41-65. ISSN 0103-7331
- [6] Feuerwerker LCM, Sena RR. A construção de novos modelos acadêmicos, de atenção à saúde e de participação social. In: Almeida M, Feuerwerker L, Llanos (orgs). A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. São Paulo: Hucitec; 1999. p.47-82.
- [7] Garcia MAA. Saber, Agir e Educar: o ensino-aprendizagem em serviços de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu/SP, v. 5, n.8, p.89-100, 2001.
- [8] Marsiglia RG. Relação ensino/serviços: dez anos de integração docente-assistencial. (IDA) no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1995. 116p
- [9] PUC-Campinas. PRÓ-SAÚDE Programa Nacional de Reorientação do Processo de Formação dos Profissionais de Saúde (Projeto). Campinas: PUC-Campinas, Faculdade de Medicina, 2005.(mimeog)
- [10] Mattos, RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA (orgs). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: Hucitec; ABRASCO; 2001. 180p
- [11] Feuerwerker LCM. Technical healthcare models, management and the organization of work in the healthcare field: nothing is indifferent in the struggle for the consolidation Brazil's Single Healthcare System. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.18, p.489-506, set/dez 2005.
- [12] Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 351-522.