

PESQUISA-AÇÃO SOBRE A RELAÇÃO ENSINO-SERVIÇO EM UMA POLICLÍNICA DE FORTALEZA: RESULTADOS PARCIAIS

A necessidade da integração entre ensino e serviço é algo demandado por todos que acreditam nos ideais da Reforma Sanitária, já tendo sido tratado em diversas instâncias que afirmam ser de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) a formação de recursos humanos na saúde: Artigo 200 da Constituição Federal, as Conferências Nacionais de Saúde, Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de saúde e pela Lei Orgânica da Saúde (LOS). O estabelecimento de uma relação ensino-serviço se configura em uma das formas de se atingir os objetivos das instituições de educação e das unidades de serviços de saúde, podendo se entender isso por dois pontos. Primeiro, ao levar os estudantes aos equipamentos de assistência, se facilita uma formação profissional coerente com as distintas realidades e com o sistema de saúde vigente no país. Segundo, ao se permitir uma relação com a Universidade se cria um espaço de diálogo, auxílio e apoio para a mudança de determinadas realidades enfrentadas nas unidades de saúde (SALVIATO, 2009). Entretanto, sabe-se que essa relação não tem ocorrido da maneira como se pretende, causando uma ruptura e certa hierarquia entre os centros de formação e os de assistência, onde um se apresenta prioritariamente como o local do conhecimento e o outro enquanto o espaço de prática. Esse distanciamento tem se refletido na formação dos futuros profissionais da saúde, tornando-a deficiente. Muitos autores (CECCIM, 2002; PEREIRA, 2009; SALVIATO, 2009) abordam essa realidade, apontando para a carência de recursos humanos com as características adequadas para a atuação nos modelos de atenção preconizados pelo SUS. Porém, sabe-se que esse modelo de educação é fruto de uma construção histórica. No século passado, o Relatório Flexner, que sugeria: uma formação forte nas ciências básicas, grande importância para a atenção clínica individual, mínima aproximação dos traços característicos de prevenção e promoção à saúde, ênfase nas especialidades e na prática clínica em um meio hospitalar (ambiente que se configuraria como singular para o estudo das doenças), tornou-se central a ponto de criar um modelo para a formação médica (PEREIRA, 2009). Nesses princípios se pautam, ainda, as diretrizes de um grande número dos cursos de saúde e as suas relações entre ensino e serviço. Contudo, a legislação vigente

indica que a educação na área da saúde deveria empenhar-se na procura pelo desenvolvimento de condições de atendimento às demandas de saúde das pessoas. Compartilhando dessa mesma compreensão, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) vêm realizando ações conjuntas com o intuito de (re)orientar a formação de recursos humanos para o SUS e para as necessidades de saúde da população. Junto a essa reflexão, o MS também tem (re)pensado as práticas e os níveis de atenção a saúde, priorizando e investindo no avigoreamento e na reestruturação da Atenção Básica (BODSTEIN, 2002), tomando a Estratégia Saúde da Família (ESF) como potencial para esse processo. Partindo-se do pressuposto de que esses investimentos em um “deslocamento” da formação também se constituem em uma estratégia de fortalecer e reorganizar a Atenção Básica, entende-se que a utilização do Sistema Municipal de Saúde (SMS) para o desenvolvimento de atividades vinculadas à formação dos estudantes possibilita o progresso do modo como se ofertam os serviços, ao se tornar mais uma via para a promoção da educação permanente dos profissionais que atuam no sistema (SALVIATO, 2009); constituindo, assim, no ideal de uma relação ensino-serviço. Acreditando-se que essa relação pode ser potencializada a partir da compreensão que se tem dela, propôs-se investigar o entendimento que os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família de uma Policlínica de Fortaleza têm da relação ensino-serviço na Atenção Básica. Refletiu-se acerca da metodologia que seria utilizada e chegou-se a conclusão de que essa pesquisa também se configurava em uma intervenção, optando-se assim pelo uso de uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa. Como instrumento para a coleta de informações adotou-se o grupo focal, por esse consistir na utilização de grupos para a discussão e obtenção de informações, permitindo um aprofundamento do conhecimento a respeito do que está sendo investigado. Priorizou-se, ainda, um estilo de grupo semi-estruturado, em que o debate era direcionado de acordo com eixos pré-definidos, mas proporcionando uma conversa flexível. O grupo foi composto por cinco profissionais: uma enfermeira, uma odontóloga, uma agente comunitária de saúde, uma estudante da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) e a gestora da instituição. O grupo focal foi realizado no auditório da unidade, nos meses de janeiro e fevereiro do corrente ano, totalizando cinco encontros, os quais

funcionaram da seguinte forma: 1º consistiu na apresentação dos participantes e dos pesquisadores, tendo, ainda, sido esclarecidos os objetivos do projeto e a forma como se dariam às discussões, 2º trabalharam-se os distintos vieses da educação em saúde e para a área da saúde; 3º a percepção da relação ensino e serviço e quais os atores que estavam envolvidos nessa; 4º as facilidades, dificuldades e potencialidades dessa relação e 5º o modelo ideal para essa ligação. Alcançou-se uma diversidade de informações, oportunizada pela variedade de interpretações do tema especificado como foco do grupo, devido à vivência distinta em vários campos de conhecimentos de cada integrante, o que contribuiu para inquirir em profundidade o tema. A partir das discussões propiciadas, obtiveram-se alguns resultados parciais. A gradação do tema, por meio da escolha dos eixos de cada encontro, propiciou a reflexão acerca das atividades educativas e das funções da unidade de saúde e da Universidade no tocante a formação dos estudantes e a relação ensino-serviço. Percebe-se que os profissionais têm maior facilidade para exporem idéias sobre a importância da educação em saúde, apresentando estratégias para estabelecer uma relação satisfatória de troca de conhecimento com a população. O mesmo não acontece com a educação para a área da saúde (processo educacional com os estudantes), sobre a qual demonstraram pouca reflexão. Com relação aos papéis dos atores envolvidos nas atividades formativas – estudantes, professores e profissionais do serviço – aponta-se a compreensão de que por parte do estudante deve haver uma postura de contribuição crítica ao cotidiano do serviço produzindo análises questionadoras sobre o seu desenvolvimento; quanto aos professores, vislumbra-se a responsabilidade de um incentivo de articulação entre teoria e prática; no tocante aos próprios profissionais do serviço, posicionam-se como transmissores de experiências acumuladas pelo exercício da profissão. Ao elencar as potencialidades e as dificuldades dos trabalhadores na realização de atividades prático-pedagógicas, pode-se verificar, como forma de potencialidade, a ênfase na receptividade dos profissionais, quando previamente comunicados da possibilidade de realizar acompanhamento discente. Já as dificuldades se resumem aos apontamentos da literatura: a formação prévia do estudante, ausência de comunicação entre o professor e o profissional do serviço; e, a concentração da articulação prática no final da

graduação. Foi possível atingir a compreensão da importância de sistematizar ações que levem em consideração as demandas do serviço e as necessidades da universidade, tendo emergido a idéia de construção de um protocolo para as atividades acadêmicas. Assim, por iniciativa dos profissionais, promoveram-se reuniões para a concepção, de forma coletiva, de meios que uniformizassem algumas ações básicas para os estágios e internatos, estabelecidos de acordo com as necessidades da unidade de saúde e de formação dos alunos. Chegou-se a conclusão inicial de que há grande interesse dos profissionais em participarem de atividades que se configurem em momentos de formação, porém devido à sobrecarga de trabalho, esses se tornam escassos e de difícil realização; da necessidade de uma intervenção do Sistema Municipal de Saúde a fim de tornar mais próximo das unidades de saúde às ações de ensino-aprendizagem; e, que a Universidade deve se preocupar em (re)produzir conhecimento mais próximo a realidade social, portanto a partir dos equipamentos que vivenciam o cotidiano da assistência à saúde.

Palavras-Chave: relação ensino-serviço; estratégia saúde da família; formação

Referências:

BODSTEIN, Regina. Atenção Básica na Agenda da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, vol.7, n.3, 2002.

CECCIM, Ricardo Burg; ARMANI, Teresa Borgert; ROCHA, Cristianne Famer. O que dizem a Legislação e o Controle Social em Saúde sobre a Formação de Recursos Humanos e o Papel dos Gestores Públicos, no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p. 373-383, 2002.

PEREIRA, Juliana Guisardi; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. A Contribuição da Articulação Ensino-Serviço para a Construção da Vigilância da Saúde: A Perspectiva dos Docentes. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, 17(2): 21-28, 2009.

SALVIATO, Daiane Tarcila; PAGLIARI, Juliane; CARVALHO, Manoela de; MATEUS, Patrícia Rodrigues. **A Extensão como Proposta de Integração Ensino-Serviço em Saúde Coletiva**. Disponível em: <http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario1/trabalhos/Saude/eixo2/70Daianetarcilasalviato.pdf> Acessado em: 23/10/09