

## O Ensino de Saúde Coletiva no Internato: A história de uma disciplina “inviável” Azevedo, BMS; Carvalho, SR.

A implantação do Sistema Único de Saúde tornou inevitável que houvesse o debate sobre processos de mudanças no ensino de graduação na saúde. Consoante a isso, nesta década, tem sido elaborada uma nova legislação e implementados programas que buscam responder às novas necessidades deste contexto. Neste processo, a implementação das diretrizes curriculares possibilitou singularizar os currículos diante dos distintos contextos do SUS. Dentre outras coisas, as diretrizes curriculares para Medicina definem que o profissional deve “assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema”, e que seja capaz de pensar criticamente, analisar os problemas da sociedade e procurar soluções para os mesmos, formando-se um generalista, apto a ser gestor de uma equipe, capaz de atuar em atividades de política e planejamento em saúde e de trabalhar em equipes multidisciplinares.

Dentre os programas, o Promed incentivou a inovação do processo de formação médica através do estabelecimento de cooperação entre gestores do SUS e academia, com a ampliação do ensino na rede básica, e das mudanças no modelo pedagógico buscando metodologias ativas e centradas no estudante. Em seguida, o Pró-Saúde reafirma a necessidade de proporcionar ao estudante a oportunidade de trabalhar sobre problemas reais “assumindo responsabilidades crescentes como agente formulador e prestador de cuidados compatíveis com seu grau de autonomia”.

Diante do exposto buscaremos analisar as práticas de ensino de graduação em medicina na rede SUS de Campinas em suas interfaces com a gestão e a educação permanente (EP) dos profissionais de saúde, a partir do ensino de Gestão no internato na disciplina MD 945 – Saúde Coletiva do curso de graduação da Unicamp, com foco no submódulo de Gestão e Planejamento.

Para isso partimos de um referencial teórico de coerência com os princípios e diretrizes do SUS, referenciando-nos, metodologicamente, à observação participante e à Análise Institucional, usando alguns instrumentos como os que se seguem.

Da pesquisa financiada pela FAPESP – “Pesquisa Avaliativa Sobre a Gestão do Trabalho e a Formação de Graduandos e Trabalhadores de Saúde: Explorando Fronteiras” usamos grupos focais (dos diversos atores envolvidos) e diários de campo (alguns também feitos pelo professor coordenador da disciplina e da pesquisa e por um dos pesquisadores desde a criação da disciplina). Além de levantamento documental e bibliográfico.

Para começar, contextualizamos que a experiência campineira de implantação e consolidação da rede básica de saúde foi uma das pioneiras no Brasil, servindo como um modelo que ajudou na criação e desenvolvimento do SUS. Apesar disso, o uso dos serviços para o ensino de graduação é recente. Ainda que já houvesse poucos estágios em atenção básica no currículo da Medicina da Unicamp, a maior parte era cumprida em Paulínia.

Todo este processo, novidade tanto para os profissionais da rede como para os docentes da universidade, enseja demandas de ordem pedagógica, organizacional e política. Por um lado demanda-se a constituição de espaços de discussão e de deliberação sobre conteúdos, métodos, dinâmicas, responsabilidades e, por outro lado, um processo de EP e de investigação envolvendo universidade e serviços de saúde. Alguns artigos apontam o papel central do gestor nisso, que qualifica a gestão na valorização e compartilhamento de experiências, que

articula a relação entre alunos e trabalhadores, assegura a operacionalização da disciplina, a incorpora-a no cotidiano gerencial e dispara processos de EP.

Quanto à Reforma Curricular da Unicamp, esta é disparada pelo “Seminário sobre Ensino de Graduação em Medicina”, realizado em 1998. A mudança, do 1º ao 4º ano do currículo, o qual passou a ser modular e privilegiou, em sua formulação, a integração interdepartamental, a integração dos ciclos básico e clínico, a adoção de novos métodos pedagógicos de ensino, o contato precoce com o paciente, a expansão e a inserção de cenários de práticas diversificados, começa em 2001. Em 2003, foi realizado um novo seminário, com enfoque na mudança do Internato, o qual demandou um módulo sobre gestão em saúde. Definida a carga horária, a demanda foi transmitida ao Departamento de Medicina Preventiva e Social, que passou a ter o desafio de ensinar gestão e planejamento para a graduação em uma carga horária de 40h em 10 dias úteis.

A elaboração da disciplina foi realizada por uma comissão composta por docentes, discentes, gestores e trabalhadores do SUS Campinas. Os Centros de Saúde do Distrito de Saúde Sudoeste foram escolhidos como campo de estágio por diversos motivos tais como: adoção do projeto PAIDÉIA avançada o que permitiria aos alunos experienciarem certos instrumentos de gestão/clínica, gestão sensível à questão do ensino e da articulação com a universidade, contexto socioeconômico precário. Um grupo de 4 a 5 alunos cursa a disciplina por vez, alternando-se os grupos entre 3 unidades para que as equipes não se sentam sobrecarregadas com a presença intensiva e extensiva dos alunos. O módulo interrompe-se apenas no recesso de fim de ano, compondo uma carga horária anual total de 960h.

Assim, a disciplina Saúde Coletiva / Gestão e Planejamento foi incluída na grade do 5º ano em novembro de 2004, tendo como objeto realizar uma intervenção discente que busque contribuir para a gestão do cuidado e do trabalho em saúde. Tem como referência as necessidades e demandas da UBS para os alunos desenvolverem seus projetos de investigação/intervenção. A parceria com os gestores da rede e com os trabalhadores constitui uma diretriz e um eixo central ao processo de ensino-aprendizagem aqui referido.

O grupo de alunos trabalha sobre a questão demandada pela equipe e ao final apresenta e discute com os envolvidos o projeto no qual trabalharam, quase sempre com aspectos intervencionistas, deixando o relatório da atividade como contribuição para a equipe. A dinâmica sempre causa incômodo na equipe e precisa ser trabalhada gerencialmente.

A disciplina demanda professores aptos a atuarem como facilitadores, que compreendam e se engajem na dinâmica complexa e plural do cotidiano dos serviços de saúde, onde este docente deve ser visto como interprete e articulador das situações apresentadas.

O funcionamento desta experiência tem sido possível graças ao apoio de técnicos contratados do DMPS e pós-graduandos. É necessário que existam pessoas permanentemente sintonizadas com o que está acontecendo, com o grupo de alunos e com a equipe do serviço sendo impossível, à boa execução, que o módulo conte com um professor que entre verticalmente a cada dia para fazer uma discussão de sua própria área. Assim, a falta de carga horária docente é um problema crítico.

Dos alunos esperava-se que chegassem com alguma boa bagagem de conhecimentos sobre o SUS e a Atenção Básica, mas a heterogeneidade é grande. Postulam-se diversos motivos para essa importante lacuna na formação (pouco tempo na AB, modelo pedagógico, pré-conceitos etc).

Na pesquisa revelou-se uma tensão entre os gestores de ensino e uma parte dos alunos com relação ao momento em que esta disciplina se encaixa, discutindo-se a manutenção da mesma no 5º ano ou sua mudança para o 4º. Como pano de fundo está a disputa entre grupos docentes por carga horária e pela hegemonia de um modelo de atenção à saúde em um momento que é considerado, por muitos, como o mais importante da formação (o internato). Outra disputa é por melhores condições estruturais para o módulo. Um veículo para o transporte dos alunos, por exemplo, foi disponibilizado, em condições precárias, por pouco tempo.

A falta de pessoal nas equipes dos centros de saúde é polêmica. Fazer ou não o estágio em serviços que estão sem médicos? Ou em uma equipe desfalcada que pode enxergar os alunos como mais uma demanda “impraticável”? A alternância de gestores das unidades dificulta mais essa questão. Muitas vezes estes são pouco preparados para a gestão e menos ainda para lidar com a interface com a formação de pessoal e com a academia.

Ao docente cabe o papel de mediação dos ocasionais conflitos entre os diversos atores. A implicação militante de alguns docentes, gestores e trabalhadores lhes coloca em um elevado grau de dedicação e de desgaste frente a esses conflitos.

A relação do grupo de professores é muito construtiva, mas divergências no entendimento do que é e de como se deve tocar o ensino em questão são evidentes. Não é crítico, mas acalenta debates.

Dentre as conclusões refletimos que mesmo com tantos entraves e disputas a disciplina se mantém há 6 anos. Além da resiliência dos envolvidos atribuímos essa resistência à construção de uma história de parceria entre a academia e a rede de saúde bastante gratificante. As avaliações de todos os atores envolvidos tendem a ser ótimas. E ao analisá-las qualitativamente pode-se verificar que se tem logrado inserir os alunos na realidade do SUS, dar uma noção do que é trabalho em equipe multidisciplinar e multisetorial, sensibilizar a uma clínica ampliada e a uma saúde pública com trabalhadores que se esforçam para que aquilo tudo funcione. Não sabemos até onde será possível manter essa desafiadora e gratificante experiência. Até quando a militância de docentes, gestores e trabalhadores darão conta de sua sustentabilidade apesar das adversidades.