

FORMAÇÃO E ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE – PACTO DE GESTÃO PARA TERRITÓRIOS DE APRENDIZAGEM

João José Neves Marins¹

INTRODUÇÃO

O documento atual tomou como referência uma reconstrução histórica das discussões e propostas organizadas pela ABEM, em conjunto com outras instituições, a partir do primeiro semestre de 2005 sobre a Atenção Básica em Saúde (ABS). A relevância do tema para a ABEM, elegeu-o como prioridade nas suas pautas. Essa prioridade prende-se ao fato de que as escolas médicas, em geral, encontram dificuldades na implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação Médica, bem como na realização da integração ensino e serviço, através de convênios entre as escolas e os gestores da saúde.

Frente a esse cenário foi montada uma comissão na ABEM para construir junto às escolas médicas, instrumentos que norteassem a prática do ensino na Atenção Básica, sendo definido alguns itens para ação:

1. Construção de um documento da ABEM sobre a Atenção Básica;
2. Encaminhamento da discussão nas escolas médicas;
3. Definição de parceiros para o desenvolvimento das ações;
4. Inclusão da temática nos debates dos Congressos da ABEM;
5. Estudo da situação atual da ABS nas Escolas Médicas através de oficinas, questionários e grupos focais.

Em relação aos dois primeiros itens, foi elaborado pelo professor Gastão Wagner de Sousa Campos o documento: **Papel da Rede de Atenção Básica em Saúde na Formação Médica – Diretrizes¹** em abril de 2005, tendo sido disponibilizado no site da ABEM como um instrumento para provocar o debate sobre o tema. Houve uma grande mobilização sendo enviado, por vários segmentos, análises e propostas sobre as questões levantadas no texto. Algumas destas questões são apresentadas no cor-

po deste artigo e, o documento citado, consta como o primeiro artigo deste Caderno.

Os três últimos itens foram trabalhados envolvendo várias instituições (DENEM, CONASEMS, REDE UNIDA, ABEM), além de profissionais de serviço, docentes e discente de diversas Escolas Médicas através de oficinas, grupos e outras modalidades de trabalho, cujos produtos são também incluídos no corpo deste artigo sendo, uma parcela destes, em sua íntegra.

Acreditamos que esta reconstrução favoreça a continuidade e aprofundamento dos debates a respeito.

Como continuidade das ações, foi programado para o 45 COBEM – UBERLÂNDIA, em outubro de 2007 o Fórum sobre Atenção básica de Saúde, cujos objetivos e dinâmica de desenvolvimento são apresentadas ao final do texto, servindo este documento, além de um regate histórico das ações em desenvolvimento pela ABEM sobre ABS, do termo de referência para os trabalhos do referido Fórum.

O CONTEXTO

O modelo hegemônico de atenção à saúde no Brasil, marcadamente nos anos setenta, associado à reforma do ensino no período, fortaleceu a formação do profissional de saúde voltada à lógica da especialização. Essa lógica foi retratada através da fragmentação da forma de abordagem dos conteúdos e das práticas do processo de ensino-aprendizagem. Introduziram-se nos cursos a subdivisão das grandes áreas do conhecimento em diversas disciplinas e os cenários de aprendizagem ficaram, na maioria, limitados ao hospital.

Embora diversos estudos, realizados posteriormente, tenham apontado a necessidade de proceder-se às adequações dos cursos de formação profissional, poucas ini-

¹ Médico, Professor Adjunto do Departamento de Planejamento em Saúde da Universidade Federal Fluminense, Diretor Executivo da Associação Brasileira de Educação Médica.

ciativas a respeito foram efetivamente implementadas. Uma grande parcela das modificações envolveram apenas alterações de grade disciplinar ou a incorporação de modelos pedagógicos, em alguns segmentos do curso.

No que se refere às práticas, envolvendo a articulação ensino-serviço-sociedade, as propostas atuais de adequação devem considerar o desenvolvimento de projetos estratégicos dirigidos à construção, incorporação e avaliação de novas tecnologias para os serviços e a utilização de modelos político-pedagógicos que viabilizem a aprendizagem profissional, tendo como referência o processo de trabalho. Além do enfoque biológico, deve-se buscar a construção de instrumentos de atuação em saúde que privilegie a intersectorialidade, a integralidade da atenção, ou seja, que busque atuar frente aos determinantes dos principais problemas de saúde identificados num território, invertendo-se a lógica da demanda espontânea pela responsabilização dos serviços, da equipe e do profissional frente a uma população adscrita.

As modificações requeridas, incorporando uma nova lógica no processo de trabalho, dependem intimamente das competências, das habilidades e da adoção de valores éticos, sociais e culturais dos profissionais. Neste aspecto, de forma coerente com as diretrizes curriculares e os princípios da educação permanente, torna-se de fundamental importância: a escolha dos métodos de ensino-aprendizagem atrelados a uma forma de interpretar e agir em saúde visando a integralidade da atenção; a diversificação dos cenários de aprendizagem; a capacitação dos docentes que irão participar como multiplicadores do processo e, sobretudo, estimular a produção do conhecimento na área da saúde individual e coletiva, voltada a diagnosticar e a intervir nas questões de saúde da população, utilizando protocolos de atuação previamente definidos e que permitam uma avaliação permanente e ajustes em função das especificidades locais.

A construção de métodos, instrumentos e indicadores destinados à avaliação do processo ensino-aprendizagem devem ter também como referência as ações envolvendo a multiprofissionalidade. Em síntese, os instrumentos tecnopolíticos a serem utilizados, deverão considerar os diversos componentes do processo saúde-doença tanto no nível diagnóstico, quanto da intervenção nas áreas individual e coletiva. Nesse sentido, considerando-se também a estimativa de resolubilidade da rede básica de atenção,

apresenta-se como de grande relevância para o sistema de aprendizagem o estabelecimento do papel da atenção básica na formação dos profissionais de saúde.²

POSICIONAMENTO FRENTE AO DOCUMENTO DA ABEM

Vários questionamentos e sugestões foram enviados à ABEM a partir da disponibilização do documento sobre ABS citado anteriormente. Organizou-se também uma oficina a respeito sendo algumas posições apresentadas a seguir como resultado desta fase dos trabalhos.

Questões

- A assistência e o ensino devem ser feitos preferencialmente pelo médico especialista em Saúde da Família? Qual a composição ideal da equipe? O médico da rede é um docente?
 - O gestor quer um médico trabalhando na rede ou um tutor assistencial? – Existe diferença na formação entre o docente e o profissional da rede?

Sugestões

- Devemos respeitar a diversidade e especificidade regional, sob pena de engessar e impossibilitar a implantação do ensino no serviço.
- Há falta de docentes que estejam capacitados a ensinar na rede. Deve-se colocar o docente junto ao médico da rede.
- Não há profissional na escola médica disponível para ensinar na rede. A escola não pode abrir mão da formação do aluno. Devemos nos posicionar contra a postura da isenção da responsabilidade da escola na formação. O ideal é a parceria serviço/escola.
- Fica clara a preocupação dos gestores na formalização dos convênios entre ensino-serviço. Os gestores propõem que o MS auxilie a inclusão do aluno, através de recursos para viabilização disso. Os gestores têm uma postura favorável para que haja uma política do SUS para promover essa integração. Devemos fazer um esforço de entendimento com a SMF, tendo-a como parceiros. Ressalta-se que não se pode aceitar que somente médicos da saúde da família sejam os únicos a trabalharem na Atenção Básica, tendo-se o cuidado para não se ter, à cerca disso, uma visão corporativista. Torna-se evidente a necessidade do docente em campo,

sem esquecer de valorizar os outros profissionais da equipe que recebem o aluno.

- As escolas têm dificuldade de levar o profissional para a rede, sugere-se um incentivo a esse docente. O desafio é trazer o profissional da rede para dentro da escola.
- Ressalta-se a importância da comunidade e seus representantes para a definição do papel de cada profissional da equipe de saúde.
- Identifica-se a dificuldade de inserção do aluno na média complexidade. Deveria haver uma política explicitada pelo ministério para a integração do ensino-serviço.
- Entende-se que é consenso e que cabe a escola médica responsabilizar-se pela formação do aluno, incluindo planejamento e avaliação das atividades. Mas deve-se ter claro com operacionalizar as ações respeitando as especificidades locais.
- Ressalta-se a importância de envolver ministérios e secretarias e o aproveitamento dessas instâncias como parceiras no desenvolvimento das ações.

Fica evidente a necessidade de se aprofundar os estudos sobre o ensino da ABS, sistematizar e divulgar as experiências exitosas e, sobretudo, estabelecer-se as diretrizes gerais para a formalização dos pactos de gestão entre as instituições de ensino e os serviços. Estão apresentados anexos ao final do texto, um roteiro de questões construídos pela equipe de trabalho da ABEM voltadas a desenvolver um estudo sobre a formação em ABS nas escolas médicas brasileiras.

QUENTÕES TRABALHADAS

Quando o estudante deve participar da aprendizagem da Atenção Básica de Saúde?

- No início e durante toda a formação, porém em níveis de complexidade diferentes.
- O estudante não deve se limitar à postura de observador, deve desde o período inicial desenvolver trabalho planejado.
- No Internato com atuação nas áreas clínicas – pediatria, clínica médica e ginecologia – obstetrícia e medicina de família e comunidade e cirurgia ambulatorial.
- Na Saúde Coletiva, idealmente permeando a atuação clínica de forma integrada.

O que de ser ensinado ?

- Definir as competências esperadas para cada série na atenção básica. (conhecimento, habilidades e atitudes).
- Programar atividades teóricas e práticas visando responder às competências estabelecidas.
- Políticas públicas (SUS / PSF / ABS) o que é, como funciona.
- Competências profissionais (relações multiprofissionais).
- Saúde e sociedade (cultura / respeito / vínculo).
- Trabalhar conceito ampliado de saúde.
- Histórico da saúde no Brasil e no mundo.
- Vigilância epidemiológica.
- Educação popular em saúde.
- Trabalhar com famílias e grupos.
- Estimular controle social (conselhos de saúde / DA'S / CA'S).
- Conceitos acolhimento e humanização / adesão.
- Procedimentos assistenciais.
- Relação meio ambiente e saúde.
- Capacidade de aprender com o outro / identificar a história de vida do outro e respeitá-la.
- Valorizar as práticas populares.
- Entender o processo ensino / aprendizagem, práticas pedagógicas.

O que é educar?

- Habilidade de trabalhar a partir de competências desenvolvidas.
- Valorizar e acreditar no SUS entendê-lo como o resultado de um processo de conquista popular.
- Trabalhar todas as clínicas de forma interdisciplinar e contextualizada.
- Trabalhar prevenção, promoção.
- Imunização.
- Educação em saúde.
- Grupos operativos.
- Atividade de sala de espera.
- Intersetorialidade e interdisciplinaridade.

Modelos de atenção

- Sus, regionalizações, territorializações, contra-referência, referência.
- Direito e cidadania.
- Ética, humanização.

- Trabalho em equipe.
- Abertura para práticas não tradicionais.
- Educação e comunicação em saúde.
- Assistência, segundo ciclos de vida – clínica ampliada.
- Visitas domiciliares.
- Levantamento de problemas de saúde.
- Reconhecimento do território.
- Técnicas básicas (aferição de PA, curativos e outras)
- Atividades educativas na comunidade, creches, escolas, organizações da sociedade.
- Assistência.

Como desenvolver a aprendizagem?

- Não reproduzir o modelo hospitalocêntrico contextualizado.
- Reformulação dos currículos com a participação conjunta de professores / alunos / profissionais de saúde / clientela.
- Integrar teoria e prática.
- Apresentação e discussão de casos entre uma equipe multiprofissional.
- Propiciar ao aluno a proximidade com a prática / realidade local.
- Ter um processo de educação permanente entre os profissionais com a visão multiprofissional.
- Inserir o aluno na realidade da população local e da equipe saúde local.
- Estimular visão crítica do aluno e do profissional / docentes.
- Inserção pactuada com gestor local.
- Adequação de área física – o ensino exige maior número de salas, espaço para discussão de caso, seminários. (Responsabilidade deve ser prestada com a instituição de ensino).
- Supervisão : docente e profissional ou docente.
- Inserir o diálogo e os movimentos sociais no processo ensino / aprendizagem.
- Ter espaço de trocas de experiências exitosas ou não tanto em nível de serviço quanto de ensino.
- Continuidade da Atenção mantendo um vínculo recíproco.
- Contrato / avaliação / supervisão / orientação.
- Envolvimento do profissional no ensino exige: capacitação. participação nos processos avaliativos e de programação das atividades. Acordo com os gestores locais e análise de situação – perfil de profissional, estabilidade, disponibilidade.³

Dificuldades

- Financiamento.
- Clareza nos objetivos da Academia para com os Serviços.
- Falta de quadros qualificados na ponta.
- Indefinição sobre a prioridade da discussão pela instituição.
- Falta de objetivos criando um “ressentimento” entre Academia e Serviço.
- Falta de estrutura física; não está adequada à recepção de estudantes.

Estratégicas

- Criação de um fórum permanente da inter-locução (com participação dos USUÁRIOS, ESTUDANTES, DOCENTES E REDE) academia e serviço, tanto no âmbito da própria Universidade como no âmbito de gestão (municipal, estadual e nacional).
- Comissão Nacional de Acompanhamento da Atenção Básica ativa e funcionando.
- Interlocutor qualificado em educação na saúde.
- Construir sistema de contratualização.
- Estabelecimento de Projeto Interministerial (MEC/MS) com garantia de financiamento (Ensino, Pesquisa e Extensão) e definição de objetivos, modelo de contra-avaliação referencial.

Instrumento

- Contrato formalizado entre gestores do SUS e Universidade, com definição de responsabilidades e com compromissos, discutidos e aprovados nos Conselhos de Saúde.

Diretrizes

- Formação pedagógica dos tutores de Serviços e da Universidade.
- Acreditação de equipe e serviços com base na adesão destes.
- Reconhecimento do trabalho de tutoria e preceptorial, com certificação e pontuação.
- Incentivo financeiro via bolsas para incentivo dessas atividades (extensão, pesquisa).
- Uso de recursos de educação à distância e telemedicina.
- Incorporação de projetos de extensão e de suas experiências no tema.
- Integração / Parcerias.

Torna-se evidente a necessidade de se oficializar, através de instrumentos, os acordos entre as Instituições, tanto federal (Ministérios da Educação e Saúde, CONASEMS, ABEM) e locais (Universidades e Secretarias Municipais de Saúde). Esta pactuação deve envolver, principalmente ao nível local, as instituições de ensino, as de serviços e a sociedade.

Participação das Instituições de Ensino – IES

- As IES podem contribuir oferecendo cursos de aperfeiçoamento, especialização e mestrado profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.
- Trabalhar em conjunto no planejamento e gestão das unidades básicas de saúde.
- Atender demandas específicas do gestor do SMS, como realização de pesquisas etc.
- Assumir compromisso com a continuidade do serviço nos períodos de férias ou até mesmo de greve, com programas de extensão, voluntários.

Participação dos Serviços

- O serviço pode contribuir abrindo os postos de serviços de saúde para a IES.
- Construir conjuntamente a proposta dos estagiários nos serviços.
- Reconhecer e valorizar os profissionais que estão trabalhando na formação de estudantes.

Receber os estudantes não como um favor e sim como uma atividade com ganhos mútuos, por exemplo maximizar e otimizar utilização de recursos financeiros.

Participação Social

- A comunidade pode participar com participação nos Conselhos Gestores Locais, Conselhos Municipais de Saúde e como movimento popular através de suas associações.
- Poderá, em algumas circunstâncias, servir como mediadores entre a IES e SMS.
- Participar construindo as necessidades de saúde da população.
- Contribuir na construção do Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina.

Em síntese, podemos ressaltar

- A ampliação de atividades de ensino e pesquisa na rede de ABS é condição fundamental para implantação das Diretrizes Curriculares.
- A inserção do aluno na rede de ABS deve ocorrer desde o primeiro ano até o internato, promovendo integração entre teoria e prática. O ensino na ABS deve ser baseado em atividades de saúde de promoção e prevenção, de clínica e reabilitação, bem como se abrir espaço para que participem de atividades em conjunto com usuários e gestores. As competências e habilidades a serem adquiridas devem ser definidas de forma progressiva, conforme os conteúdos específicos de cada semestre. Procurar integração entre ensino clínico e de saúde coletiva, bem como entre abordagem geral e a especializada. Durante o internato os alunos devem realizar estágio na ABS nas áreas de saúde da mulher, do adulto (idoso) e da criança, complementando com abordagem em saúde coletiva e saúde da família.
- Organização de cursos e da grade curricular que permitam vínculo do aluno com usuários e equipes da ABS, valorizando a inserção longitudinal (horizontal) do aluno de modo que possa acompanhar casos clínicos e sanitários. Diminuir a fragmentação dos currículos tradicionais em que alunos permanecem alguns dias ou semanas em uma grande variedade de especialidades.
- Assegurar integração dos alunos nas Equipes de Saúde da Família e de Apoio Especializado, com trabalho conjunto, discussão de casos, visita domiciliar, educação em saúde, elaboração de projeto terapêutico, intervenções comunitárias e intersetoriais.
- Trabalhar na perspectiva da clínica ampliada, da saúde coletiva e da promoção à saúde.
- Assegurar supervisão docente aos estágios, bem como articulação estreita entre preceptores, professores e equipes da ABS, tanto no que se refere a docência quanto à atenção à saúde.
- Planejamento e programação conjunta de atividades e grade de estágios com equipes dos serviços e alunos.
- Construir e consolidar programas de investigação e de produção de conhecimentos na ABS.
- Articular rede de cooperação entre ABS, Hospital Universitário e Centros Especializados de Referência.

EIXOS NORTEADORES

Tendo como referência o projeto de Reforma Sanitária Brasileira e as propostas de adequação da formação profissional contidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais, identificam-se a necessidade de ampliação dos compromissos, gerenciais, éticos, assistenciais e humanísticos da formação profissional, ressaltando-se o papel das instituições de ensino na busca das soluções dos problemas identificados na realidade local e com a construção do SUS. Em particular, impõe-se a necessidade de ampliação dos cenários de prática, da produção do conhecimento ao longo do processo de capacitação e da utilização de metodologias ativas da aprendizagem. Essa lógica implica em trabalhar com um conceito ampliado de saúde, aprofundar o conhecimento sobre os contextos locais, contar com o trabalho articulado entre as diferentes profissões.

Visando subsidiar a organização da aprendizagem nos cursos de graduação, foram trabalhados nos grupos um roteiro de sugestões tomando-se como base alguns eixos norteadores.

Práticas sugeridas na ABS

- Planejamento Integrado (diversos/diferentes cursos).
- Todos os níveis de complexidade e qualificação.
- Nível Técnico não somente no âmbito hospitalar.
- Território de ação da unidade de saúde, programas da rede. saúde mental, saúde oral, vigilância à saúde.
- Atuar na cadeia do cuidado – gestão do cuidado em saúde.
- Multiprofissionalidade (enquanto composição) e Interdisciplinaridade (enquanto construção de conhecimento/prática).
- Debate na escola sobre o SUS.
- Desenvolvimento de Atividades que favoreçam: vínculo, responsabilização e acolhimento.
- Práticas Integradas, Intrasetoriais (Universidade) e Intersetoriais (Rede, Serviços Públicos).
- Atividades de Campo com presença de profissional da unidade.
- Equipe Matricial (especialidades da universidade).
- Programas de Residência: inserção na rede (diferentes níveis de complexidade) visando ampliar integralidade da atenção.
- Envolvimento das Ligas (projetos de promoção da saúde) no processo de negociação.

- Compromissos e Responsabilidades.
- Participação do Processo de Ensino como indicador de qualidade x produtividade.

Cenários de aprendizagem

- Territórios e suas relações.
- Rede de Cuidados (unidade de saúde, PSF, centros de saúde, ambulatorios, hospital, rede de saúde suplementar, escola, creche, quartel, unidade no trabalho).
- Estruturas e espaços de gestão.
- Organização de serviços em saúde.
- Promoção da saúde.
- Espaços sociais/culturais, coletivos, grupos de apoio, redes de solidariedade em diversas dimensões.
- Rede de ensino local.
- Práticas em diferentes competências e profissões em saúde.
- Estrutura física que garanta integração ensino/serviço/pesquisa.

Metodologias ativas de aprendizagem

- Autonomia (sujeito em ensino, sujeito em prática).
- Co-responsabilidade.
- Avaliação processual.
- Participação da Rede em todo processo pedagógico.
- Pactuação – Viabilidade e Continuidade dos processos/projetos.
- Organização das escolas: Departamentos x Disciplinas integradoras.
- ABP e Problematização (Problemas definidos no cotidiano das práticas/dos processos).
- Laboratórios de Práticas Profissionais (orientadas pelas Competências).
- Portifólio/Diários de Trajetórias Pedagógicas e das Práticas em saúde.

Avaliação de aprendizagem

- Diversos atores no planejamento, acompanhamento e avaliação de resultados e processos (quadrilátero).
- Competências e Habilidades.
- Avaliação Institucional.
- Avaliação da Qualidade (prática e conflitos com a organização do serviço).

Trabalhos de equipes transdisciplinares

Multiprofissionalidade (enquanto composição) e Interdisciplinaridade (enquanto construção de conhecimento/prática).

- Comunicação (agir comunicativo) e subjetividade na definição de tipos de equipes de saúde.
- Formalidade/Organização de espaços para atuação em equipe.
- Profissional Assistencial para substituição durante férias.
- SUS como referencial de trabalho em equipe.
- Vínculos (trabalho/emprego).

Referencial Teórico que fundamenta as ações

- Estado e Políticas de Saúde, Educação e Pessoal.
- LDB, Diretrizes Curriculares.
- LOS, Diretrizes do SUS.
- Modo de atenção (organização, tipologia de rede).
- Modo de ensino-aprendizagem (avaliação, metodologias).
- Análise Institucional.
- Processo de Trabalho-Processo de Ensino-Aprendizagem.
- Professor/Preceptor/Tutor/Supervisor.
- Atenção em Saúde/ Gestão do Cuidado (vínculo, responsabilização e acolhimento).
- Educação, Educação Permanente.

Produção do conhecimento voltado aos problemas locais.

- Definição de interesses (espaços e sujeitos).
- Necessidades sociais locais como referência.
- Produção e Intercâmbio de Informações/Conhecimentos/Produtos.
- Comunicação em Saúde.
- Continuidade e Temporalidade.
- Fortalecer, Construir Autoria/sujeitos – profissionais da rede.

Educação permanente

- Necessidade (profissional/serviço/rede) e Oferta orientada.

- Competências e Habilidades para prática do ensino em serviço e para prática do serviço durante processo de ensino.
- Perfil profissional para docência.
- Redução da Produtividade x Participação processo ensino.
- Institucionalização da organização dos processos educativos.
- PEP – participação nos espaços de negociação.
- Núcleos EP nas escolas (participação dos usuários).
- Espaço de construção central e representativo para contratualização e sustentabilidade dos processos.
- EP garantindo diferentes vias de produção e ferramentas gerenciais (Rede – Escola).
- Escola – Rede; Movimentos Sociais – Rede/Escola – Movimentos Sociais.

Gestão

- Modalidade de contratualização.
- Articulação Interinstitucional.
- Formador nos contratos de metas, produção, prestação de serviços.
- Definição de responsabilidades e papéis (instituição de ensino e setor saúde).
- Definição de estrutura/organização que garanta a contratualização (dificuldades/rupturas nas mudanças das gestões – escolas e rede).
- Definição de política (local e nacional).
- Políticas públicas de valorização profissional (carreira).
- Diferenças gerenciais e operacionais (escolas públicas, comunitárias, filantrópicas e privadas).
- Política de Pessoal em Saúde (MEC).
- Política de Avaliação (SINAES-INEP) com categorias contemplando as experiências de integração (serviços).

Controle social

- Discussão da Proposta Curricular no CMS.
- Fortalecimento dos Conselhos (representatividade e participação).
- Discussão e construção em conjunto com Conselhos (Locais, Regionais, Distritais e Municipais).
- Convênio, Termo Aditivo, Acordo Normativo.
- Fóruns de Pactuação/Planejamento/Acompanhamento/Avaliação (gerencial e operacional no âmbito da coordenação/colegiado/congregação de curso e da rede).

- Docente participando do Colegiado Gestor/Conselho Local de Saúde.
- Participação do Usuário nos diferentes espaços interinstitucionais de construção da proposta/projeto.
- Construção de políticas (que ultrapassem administrações) – sustentabilidade, pactuação e democratização do processo.

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Para garantir sustentabilidade à integração ensino-serviço é necessário oficializar relação mediante celebração de contrato e convênios entre universidade e gestor local, bem como construir instância de gestão compartilhada do convênio, com seguimento e avaliação, e envolvimento de usuários, câmara municipal, professores e alunos, além de gestores municipais e universitários; criar espaços de gestão compartilhada e elaboração de contratos entre equipes da universidade e da ABS em cada serviço onde ocorra integração ensino-serviço. Elaborar contratos que compatibilizem atividades didáticas e de pesquisa com dinâmica assistencial, definindo-se responsabilidades para equipes docentes e da ABS; compatibilizar lógica e necessidades didáticas com modelo de atenção da ABS.

Para assegurar financiamento e continuidade a integração ensino-serviço, devemos elaborar diretrizes para contrato de gestão com repasse de recursos e critérios de avaliação a serem estabelecidos entre Ministérios da Saúde, Secretarias de Estado, Secretarias Municipais e Faculdades, objetivando também remuneração de preceptores, programas de capacitação de docentes e preceptores e criação de infra-estrutura adequada à integração ensino-serviço, investir em ensino a distância e valorizar projetos de extensão.

Instrumentos de Pactuação para o Desenvolvimento de Territórios de Aprendizagem

Papel e atribuições das instituições de ensino.

- Elaboração do projeto Político Pedagógico, definido e conhecido com o parceiro.
- Estimular e integrar processos de discussão entre os parceiros para definição de pontos de conflitos.
- Preparar atores da escola para planejamento das ações e integração.
- Conhecer o modelo da gestão, SUS, princípios.
- Qualificação de profissionais respeitando os interesses.
- Planejamento das ações em parceria.

- Pesquisas necessárias ao serviço e socialização das mesmas.
- Estratégia da promoção da saúde compondo conteúdo dos cursos.
- Metodologias ativas de aprendizagem.
- Aproveitar os espaços e questões do serviço para qualificar e instrumentalizar os profissionais e os estudantes com estratégias de caráter permanente.
- Graduar no enfoque na humanização.
- Trabalhar as políticas setoriais a partir das necessidades e prioridades da população.
- Valorizar o sujeito como partícipe do seu cuidado.
- Avaliação do processo de aprendizagem em parceria.
- Envolver o parceiro na construção os objetivos da instituição de ensino.
- Construir práticas pedagógicas que favoreçam a integração inter e multidisciplinaridade.
- Controle social como cenário de ensino e vivência.
- Respeitar o espaço público, o usuário e as rotinas do serviço.

Papel e Atribuições das Instituição Serviço

- Diagnóstico de saúde de cada local.
- Disseminar a adoção de modelos de atenção integral a saúde.
 - Promover transferência e contra-transferência.
 - Otimizar protocolos clínicos na articulação do processo de promoção e prevenção de saúde.
- Políticas de Educação Permanente.
- Educação em saúde, cuidado, espaços para discussão sobre qualidade de vida.
- Aumentar a resolutividade no setor público através da análise e avaliação do uso de Tecnologias (densidade).
- Identificar o perfil do profissional desejado.
- Criar uma estrutura de funcionamento do processo de ensino (dinâmica de atenção, reunião, atividade em grupo).
- Rever estrutura hospitalar, identificando o perfil epidemiológico, dando ênfase a humanização).
- Responsabilização do serviço e de equipes profissionais por determinado território pensando no estabelecimento do vínculo.
- Política de recursos humanos envolvendo a extinção do vínculo precário e promovendo isonomia.

- Participação do controle social, estar aberto ao intercâmbio entre os outros serviços e a universidade.
- Buscar uma interação entre o público-privado-suplementar.
- Adequar o sistema hierárquico para uma forma horizontal, sair do modelo pirâmide (primeiro, segundo e terceiro).
- Viabilizar a internação domiciliar (proporcionar maior conforto do paciente).
- Inclusão na equipe dos “cuidadores” da própria família ou da comunidade promoção da reabilitação.
- Desenvolvimento de trabalhos transdisciplinares e intersetoriais.
- Implementar o desenvolvimento de Saúde Mental.
- Fomentar formação de serviços (em carência) das especialidades médicas
- Avaliar o sistema e suas ações periodicamente.⁴

Instrumentos de pactuação em função das diversas características loco-regionais

Estratégias

- Organização/definição de instâncias intra-institucionais com vista a conduzir o processo de aproximação entre formação e trabalho em saúde.
- Organização de fóruns intra e interinstitucionais para definição, acompanhamento e avaliação das ações relativas à parceria entre instituições formadoras e serviços de saúde considerando os seguintes eixos de competências: político-gerencial, cuidado em saúde, educacional.

Instrumentos

- Formalização de convênios/contratos/termos de cooperação com a definição de responsabilidades individuais e co-responsabilidades.
- Estabelecimento de um contrato de metas entre as instituições parceiras.
- Criação de instrumentos de avaliação referentes a todos os aspectos na parceria.
- Construção de uma base documental com instrumentos legais referentes à regulação de estágios e de práticas profissionais: resoluções dos conselhos profissionais; documentos reguladores das práticas profissionais e de estágio em cada área/categoria.

A integração ensino serviço deve ser sustentada. Deve-se pensar na sua validação e na construção de convênios. A definição do compromisso é importante nesse momento.

Pactos de gestão são de responsabilidades das três esferas, é válido levar também a instancias de controle social. Discutir o perfil do profissional e as características que ele deve ter no processo de formação. A comunidade se apropria, com a construção conjunta de políticas, financiamento para capacitação e melhorias estruturais. A universidade pode oferecer a vivência prática aos alunos, buscando um olhar crítico da rede de cuidados e auxiliando o gestor no reconhecimento das necessidades das referências e contra-referências.

A pactuação efetivamente deve acordar um processo de co-gestão, envolvendo estudantes e profissionais e gerida de maneira compartilhada. Deve incluir necessidades e potencialidades dos serviços de saúde.

Nem todas as unidades têm espaço físico ideal para o ensino em serviço. Deve-se caracterizar as unidades e a presença de professores e alunos explicitada por inserção no trabalho da rede, como continuidade e vínculo, a idéia da qualificação recíproca., produzindo conjuntamente ações articuladas.

Hoje a escola de medicina deve estar centrada no serviço. Negar a parceria inviabiliza a escola médica.

Aceitar os alunos, por outro lado, acarreta custo à rede. No que tange recursos materiais e humanos, deveria acontecer ampliação das unidades, mas isso depende de financiamento. Sugere-se a construção de uma rede escola, tendo claro que uma das atribuições dos profissionais da rede é participar da formação. Além da capacitação existem muitas outras ações que devem acontecer, por exemplo: a construção de projetos de educação permanente. A entrada das escolas médicas na rede, deve ser institucionalizada, para que isso não fique na dependência das alternância de gestores e dirigentes da academia.

Deve-se levar em conta a preocupação com número de acadêmicos que essas unidades recebem e quais as instituições contempladas com esse contrato. A escola pública perde espaço por falta de recursos para bancar auxílio em determinadas regiões.

O estudante trabalha no serviço de forma assistencialista e o conhecimento produzido fica na academia não

voltando para o serviço. Não há integração nesses processos de extensão.

A discussão do contrato deve ser colocada em outro patamar pois parte das ferramentas são do campo da interdisciplinaridade. O gestor da saúde por vezes fica deslocado dessas políticas públicas locais. Para o gestor seria interessante que estudantes de diferentes áreas fossem inseridos na rede, não só aqueles da área de saúde.

O contrato exigirá do gestor e de uma contra-partida da escola. Compromissos com os pólos, busca de recursos municipais e estaduais. As diretrizes podem ser gerais, mas esse contrato deve ter especificidades locais, para que tenha sustentabilidade.

O contrato de gestão deve trabalhar com a descentralização, respeitando a característica regional e institucional. Esse fórum tripartite deveria ser acompanhado pelo ministério, para que esse contrato de gestão fosse já construído de forma conjunta. Deveria também tentar envolver o MEC e o CONASS.

A presença da ABEM nesse processo e seu posicionamento é de muita importância e valor. Os muitos cenários da formação envolvem também o atendimento secundário e o hospital.

É fundamental que o protocolo ou convenio seja estabelecido com o olhar do MEC e do MS, para que essa política seja institucionalizada. Preceptores mais adequados talvez não estejam na academia. Por que não colocar esses profissionais na academia? Deve existir um interesse recíproco. O Protocolo deve estender-se às ações, voltadas a residência médica.

Colocar o estudante na rede trás benefícios para o atendimento e para a escola médica

Algumas questões devem ser aprofundadas: desenvolvimento do campo da atenção primária ;mesmo com o arcabouço teórico formado, o desenvolvimento na prática ainda é um grande desafio. As escolas da saúde não têm capacitado o aluno para viver a realidade do serviço e as necessidades da população. Tentamos juntar os saberes de alguns profissionais ligados a essa área e reunindo os saberes de outras áreas de saúde para ampliar essa área de trabalho. Ainda temos um arcabouço que não olha o indivíduo como um todo. Poucas universidades conseguiram se estruturar de fato para oferecer isso aos serviços. Criou-se uma preceptoria, porém esses preceptores necessitam de um desenvolvimento específico. O campo da

atenção primária é maravilhoso e riquíssimo. Deve-se criar um campo de gestão com diversos atores e um processo de discussão coletiva. Tem que ser avaliado quais são os espaços que podem ser cenários de ensino. E ainda a importância da produção de conhecimentos nesses cenários. A universidade está muito aquém do que ela pode desenvolver de pesquisa na área de ABS.

O gestor tem que se preocupar com a assistência, gestão e formação. Tudo isso tem um custo que deve ser previsto. A contratação do SUS deve ter uma visão de melhorar o custeio da tabela do SUS, para viabilizar a manutenção do atendimento. Quem dos gestores de hospitais participa da construção desse tipo de contrato. Os professores que não participam do funcionamento e financiamento da escola e do hospital, não entendem que uma nova forma de contrato deve ser estabelecida. Deve-se mergulhar um pouco mais na realidade do serviço, aprofundando a discussão O gestor deve incentivar o profissional para entender a saúde como qualidade de vida.

A contratualização da rede-escola deve ser amplo. Podemos construir as linhas gerais do contrato com base nas experiências vividas, inclusive da residência. Criar uma comissão de acompanhamento do processo e sua avaliação. Contemplar também as diferenças de escolas públicas e privadas, mesmo pensando, em certas situações, somente em Medicina, Enfermagem e Odontologia.

ORGANIZAÇÃO DO FÓRUM DO 45 COBEM

Acreditamos que o consolidado apresentado, fruto de diversos trabalhos e oficinas realizadas pela ABEM em conjunto com outras instituições, poderão servir de referencial para o aprofundamento do debate no Fórum do 45 COBEM e seus desdobramentos.

Considerando que os modelos político-pedagógicos dos cursos de graduação devam estar vinculados aos princípios do SUS e norteados pelas Diretrizes Curriculares, o Fórum tem como objeto: *incentivar o debate a respeito e iniciar o processo de construção de um referencial teórico que oriente a organização dos conteúdos e práticas da atenção básica no processo de formação dos profissionais de saúde.*

Objetivo

Elaborar um documento contendo propostas para o desenvolvimento da formação na área de Atenção Básica de

Saúde, incluindo-se as diretrizes gerais para a formalização de Pactos de Gestão entre as instituições de ensino e os gestores de serviços de saúde.

Dinâmica dos Trabalhos

- a) Seleção de 3 temas de referência para o debate a serem apresentados durante os primeiros 30 minutos de cada dia:
 - Os Serviços de Atenção Básica de Saúde – conceito, desenvolvimento e avaliação.
 - Definição de Competências, Habilidades e Atitudes dos Profissionais.
 - Seleção dos Cenários de Aprendizagem e Métodos de Aprendizagem.
 - Pacto de Gestão – instrumento, atribuições dos serviços e das instituições de ensino.
- b) Trabalhos em Grupos (Média de 20 pessoas) durante 80 minutos visando responder, através de um documento, as questões levantadas pelos facilitadores na apresentação de cada dia. Cada Grupo deve trabalhar com um coordenador e um relator, responsáveis pela entrega do documento do grupo ao final do dia aos coordenadores do Fórum.
- c) No último dia ocorrerá a apresentação de grupos sobre as diversas temáticas levantadas. Cabe aos Coordenadores do Fórum a elaboração de um consolidado das propostas a ser divulgado nos Anais do Congresso.

Serão disponibilizados o Termo de Referência, que aborda questões envolvendo conceitos e experiências a respeito do tema, visando subsidiar os trabalhos a serem desenvolvidos no Fórum.

Produto

Elaboração de um texto analítico que oriente a organização dos conteúdos e práticas da Atenção Básica de Saúde no processo de formação dos profissionais de saúde e estratégias para o desenvolvimento de Pactos de Gestão para Territórios de aprendizagem.

CONCLUSÃO

A forte e fundamental ligação entre o mundo do trabalho e o mundo do ensino/aprendizagem permite identificar o processo de trabalho como espaço privilegiado de execução de serviços e de ensino em saúde. A amplitude deste processo possibilita reconhecer que o resultado de sua

prática envolve, entre outros, uma ação onde o cuidar em saúde gera qualidade de atenção e qualidade de formação. Os profissionais formados ou em formação, usuários e os demais atores: redes de serviços, instituições formadoras e movimentos sociais, estabelecem relações que possibilitam construir redes apoiada na alteridade, co-responsabilidade, autonomia, satisfação e construção de novas linguagens e saberes. A atuação nesta teia, com a intenção de romper os códigos disciplinares e barreiras sociais, culturais e institucionais, permite a cada ator (sujeito- indivíduo e sujeito-coletivo) se reposicionar e ativamente fortalecer as arenas de relação e provocar a definição de políticas que garantam respostas aos desafios identificados.

Os processos de transformações necessários na relação setor saúde - setor educação, passa por reconhecer o campo das políticas públicas, incluindo-se aí a Atenção Básica de Saúde, como um dos eixos integrante do modelo tecnoassistencial escolhido e, conseqüentemente, como resposta pactuada e socialmente relevante.

A formação profissional, entendida neste contexto, se define então mais como uma estratégias políticas do que pedagógica a priori e incorpora a seguir ferramentas pedagógicas enquanto fortalecimento da trama que sedimenta e engloba o campo das políticas públicas. A Atenção Básica de Saúde, tanto no que se refere aos serviços quanto a formação, deve ser organizada em função da imagem objeto que se tem referente ao processo de trabalho e a adoção de uma política de saúde voltada a atender as necessidades sociais.⁵

REFERÊNCIAS

1. Campos GW. Diretrizes para o ensino médico na rede básica de saúde. Rio de Janeiro: ABEM; 2005. p.11. [mimeo].
2. Campos GW, Marins JJN. A abordagem da atenção básica na formação dos profissionais de saúde. Olho Mágico. 2005; 12(4): 118-22.
3. Pires AC, Koifman L, Marins JJN. Estratégias para a construção de parcerias entre formadores e gestores municipais de saúde: contrato de gestão. [Oficina do Congresso da Rede Unida; 2006; Paraná].
4. Associação Brasileira de Educação Médica. Relatório das oficinas sobre atenção básica de saúde em Brasília, Natal e Gramado. Rio de Janeiro; 2006. [mimeo].
5. Marins JJN, Pires AC. A formação profissional no contexto das políticas públicas: a análise e as práticas no processo de reforma curricular em Medicina. Cad ABEM. 2004; 1(1): 37-40.