

ESTÁGIO LOCAL DE VIVÊNCIAS NO SUS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA 4ª CRS

RESUMO

A idéia desse projeto surgiu após a participação de alguns acadêmicos do curso de Medicina no 1º Estágio Regional de Vivência no SUS, promovido pela Direção Executiva Nacional dos estudantes de Medicina - DENEM, em parceria com a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Tal estágio foi realizado entre 02 e 17 de janeiro de 2002. Pensou-se então na realização de um estágio local vinculado à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS), com sede no município de Santa Maria. Tal cidade é um centro universitário, pois abriga a Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, e a Universidade Franciscana - UNIFRA. As dificuldades para implementação de um estágio extracurricular se justificavam pela falta de apoio financeiro, pela falta de um orientador lotado em alguma dessas instituições, e pela dificuldade de viabilizá-lo, pois as atividades ocorrem em dois turnos semanais. Após superar tais dificuldades, e enfim consolidar uma parceria institucional com a 4ª CRS, curso de Medicina, Odontologia, Farmácia, Enfermagem e Serviço Social, da UFSM e UNIFRA, vimos por meio desse apresentar nosso projeto, o qual manifesta a satisfação de concorrer a um prêmio de nível nacional, na possibilidade de ser premiado e dessa forma viabilizar nossas atividades de forma mais segura.

1 - INTRODUÇÃO:

A princípio, para que se possa transcorrer com a justificativa desse trabalho, é importante que se contextualize em que cenário se iniciou e se desenvolveu o Movimento de Reforma Sanitária no Brasil.

Em 1978 surgiu a proposta internacional de priorização da atenção e dos cuidados primários de saúde, acordada na conferência Mundial de Saúde de Alma-Ata, promovida pela OMS e considerada o marco inicial de contestação aos modelos de atenção, às políticas de saúde pública desenvolvidas e aos paradigmas pedagógicos que delineavam a formação de recursos humanos pelas Universidades.

Esse cenário internacional coincidiu, no plano nacional, com fortes movimentos de contestação às políticas de saúde pública vigentes e que não atendiam às demandas populacionais. A Previdência Social passava por um forte período de crise financeira, ideológica e político-institucional que acabou refletindo num maior descaso com a saúde pública do país. Como resultado disso, realizou-se em março de 1986 a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), um dos movimentos político-sanitários mais importantes do país. A partir das delineações dessa conferência, estabeleceu-se um consenso político que permitiu a formatação do projeto de Reforma Sanitária, caracterizado por três aspectos principais:

- O conceito mais abrangente de saúde;
- Saúde como direito do cidadão e dever do Estado;
- A instituição de um Sistema Único de Saúde (SUS);

Apesar da presença de todo esse movimento de reforma, as Universidades brasileiras, na condição de formadoras de recursos humanos para o SUS, implementado juridicamente pela Constituição Federal de 1988, mantiveram-se à

parte de todo esse processo de reformulação, uma vez que o ensino continuou alicerçado ao modelo flexneriano, hospitalocêntrico, positivista, assistencialista e de alta complexidade tecnológica, mas que não era e nem é competente para formar médicos com responsabilidade social ou com perfil profissional exigido a partir de então.

2 - OBJETIVOS:

O I ELV-SUS/4ºCRS/UFSM, perante as circunstâncias e contexto a partir das quais ele foi idealizado, tem como objetivos os seguintes:

I. Promover uma inserção mais efetiva e precoce dos acadêmicos de medicina dentro do nosso atual sistema de saúde pública - SUS, de vez que, a grande maioria das universidades brasileiras não contempla, através de seus arcaicos e retrógrados currículos e modelos de ensino, essa importante função na formação de recursos humanos para o sistema. Então, é no intuito de preencher essa lacuna que se alicerça o objetivo primordial desse trabalho;

II. Fomentar uma maior integração e interação da universidade com as diferentes instâncias gestoras do sistema assim como com todos os níveis de assistência da rede. Com isso, objetiva-se uma maior participação da nossa instituição no processo de construção do SUS, não apenas como centros formadores de futuros prestadores de serviços para o sistema, mas sim, de recursos humanos aptos a protagonizar, desde a sua vida acadêmica, com o processo de implementação do mesmo;

III. Conhecer, compreender e avaliar as políticas de gestão, gerenciamento, planejamento e financiamento do sistema e, adjacente a isso, ver qual o espaço que a sociedade, através de seus representantes, tem para participar desse complexo processo. Através disso preconiza-se entender e participar de políticas de controle social através de Conselhos e Conferências de Saúde, nas suas respectivas instâncias;

IV. Análise crítica e observacional dos modelos diferentes de atenção e de políticas de saúde públicas desenvolvidas e aplicadas em cada nível de assistência do sistema a fim de avaliar se elas estão atendendo as reais demandas por saúde da população bem como o grau de resolutibilidade nos seus respectivos níveis de complexidade e competência;

V. Fazer, no plano teórico, uma retrospectiva do contexto histórico, político, social e econômico do século passado com o objetivo magno de entender as políticas de saúde pública implementados em nosso país e que, na medida de seus fracassos, culminaram com a criação do SUS em 1988. Com isso somar-se-ão conhecimentos para que se possa entender os atuais modelos de atenção e políticas do sistema sob a ótica dos princípios doutrinários e organizativos do mesmo;

VI. Com as vivências, fomenta-se uma avaliação crítica das realidades dos municípios visitados e, a partir da observação do perfil demográfico, epidemiológico e sócio-econômico de sua população, entender como isso reflete no controle social e verificar se as políticas de saúde desenvolvidas contemplam as reais necessidades de sua população. A partir disso, realizar-se-ão relatórios através dos quais se viabiliza uma intervenção, por intermédio da 4ª CRS,

naqueles municípios que não estariam atendendo a demanda por saúde de sua população.

3 - JUSTIFICATIVA:

Os pressupostos desse projeto são os mesmos que levaram a diversas instituições e escolas médicas a implementarem o processo de reforma curricular, a fim de modificar aquela arcaica estrutura flexneriana, com aprendizagem centrada em meio hospitalar. Tendo em vista tal processo, os pressupostos são:

I - As escolas médicas atravessam por um momento turbulento, pois as modificações necessárias para sua adequação ao SUS, são de complexa implementação;

II - É evidente a necessidade de acompanhar as mudanças no Sistema Único de Saúde, as quais vêm se processando com extrema rapidez nos últimos anos. Dessa forma exige-se das escolas médicas um plano concreto para formação de recursos humanos adequados para a realidade de nosso sistema;

III - É fundamental que a universidade e escolas médicas, se abram e busquem a variedade de cenários de ensino e aprendizagem;

IV - A construção de espaços de aprendizagem exige a incorporação de recursos humanos, no processo de produção de serviços, o qual deve ser desenvolvido diferentemente daqueles modelos empregados no passado;

V - Dessa forma, esse projeto visualiza a necessidade de formar profissionais com capacidade de pensar, avaliar, ajudar a identificar os pontos fortes e fracos, e auxiliar propondo sugestões para melhoria do Sistema Único de Saúde. Para que isso ocorra é fundamental a inserção de universitários para reconhecimento do SUS, sistema o qual provavelmente os abrigará após seus períodos de graduação.

4 - METODOLOGIA:

O I Estágio Local de Vivência no SUS na região de abrangência da 4ª CRS com sede em Santa Maria será dividida em duas fases, a saber:

4.1 - PRIMEIRA FASE:

Nessa primeira etapa do projeto, dez (10) acadêmicos dos cursos de medicina, odontologia, enfermagem, farmácia e serviço social se reuniram para dar início à organização e implementação do projeto. Para tanto, vale lembrar que não houve processo de seleção desses estagiários sendo que os mesmos, de livre arbítrio e conscientes do seu papel e compromisso social, decidiram participar do trabalho. A princípio, essas dez (10) pessoas passarão por um período de capacitação teórico-prática com início a partir da 2ª quinzena de agosto de 2002. Ao cabo de aproximadamente três (3) meses, realizar-se-á um processo de seleção entre tais estagiários para a função de monitor na 2ª fase do projeto. Os critérios de seleção utilizados serão a frequência, participação ativa no trabalho proposto, e uma avaliação de relatório individual por membros da própria 4ª CRS.

4.1.1 - Estrutura da primeira fase

Os dez estagiários serão reunidos em dois grupos, com cinco componentes cada. Um representante de cada grupo exercerá a função de monitor, que, por sua vez, ficará a cargo dos acadêmicos que participaram do 1º ERV-SUS realizado em Porto Alegre em janeiro de 2002.

Cada grupo visitará e, na medida do possível, vivenciará alternadamente as diferentes instâncias gestoras e níveis de assistência (PSF, UBS, unidades ambulatoriais, hospitais, etc) enfim, os diferentes setores desse complexo organograma em que o SUS está estruturado. A relação dos lugares a serem visitados e/ou vivenciados está listada a seguir, sendo, no entanto, suscetível a mudanças de acordo com o que transcorrer durante as atividades:

- Ø 4ª Coordenadoria Regional de Saúde;
- Ø Secretaria de Município de Saúde e Meio Ambiente de Santa Maria;
- Ø Outras secretarias municipais de saúde na área de abrangência da 4ª CRS;
- Ø Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Santa Maria;
- Ø Unidade Mista de Saúde do município de Quevedos;
- Ø Unidade de Programa de Saúde da Família (PSF) de Silveira Martins;
- Ø Unidades ambulatoriais do Hospital Universitário de Santa Maria;
- Ø Centro de Diagnóstico e Atenção Secundária (CEDAS);
- Ø Pronto Atendimento Hospital Universitário de Santa Maria;
- Ø Pronto Atendimento Municipal - Medianeira;
- Ø Hospitais de menor complexidade na área de abrangência da 4ª CRS;
- Ø Centro Oftalmológico de Faxinal do Soturno;
- Ø Conselhos locais, municipais e regionais de saúde;
- Ø Serviço de pós-alta hospitalar (SPAH), um programa desenvolvido pelo Hospital Casa de Saúde, em Santa Maria;
- Ø Outros serviços que se faça necessária vivência.

4.1.2 - Metodologia das visitas/vivências (da primeira fase):

Primariamente, as visitas terão um caráter observacional em todos os serviços obedecendo, evidentemente, as peculiaridades de cada setor. Assim sendo, nas instâncias de gerenciamento serão observadas as atribuições de cada nível de competência (SES, CRS, SMS, etc), a relação que existe entre cada uma delas (observar a hierarquização) a fim de que isso possa viabilizar uma melhor compreensão e entendimento, por parte do estagiário, acerca das políticas de saúde pública desenvolvidas.

Nas instâncias de controle social também se avaliarão as atribuições dos conselhos locais, municipais e regionais de saúde e como estão estruturados, tanto no aspecto deliberativo como no representativo.

Já nas competências assistenciais, a princípio, entrar-se-á em contato com os responsáveis pelo gerenciamento do setor com intuito de conhecer e entender como se dá o planejamento, administração, quais os programas desenvolvidos; quais os grupos de apoio existentes, como se procede a sua organização e seu funcionamento; e enfim, compreender o gerenciamento global do serviço. Após isso, observaremos como se dá o atendimento dos diferentes profissionais (médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, auxiliares de enfermagem, etc) nos diferentes níveis de assistência. Adjacentes a isso ocorrerão conversas com usuários dos respectivos serviços com o objetivo de conhecer a sua opinião acerca das consultas, da infra-estrutura, da resolubilidade e, enfim, informações gerais sobre o seu atendimento.

4.1.3 - Metodologia da capacitação teórica - seminários:

A capacitação teórica dos integrantes dos grupos se dará na forma de seminários nos quais se discutirão textos previamente selecionados e que contemplam as diferentes propostas abordadas no projeto.

Esses seminários serão realizados semanalmente, nos dois grupos e, a cada quinze dias, todos estagiários se reunirão para avaliar as atividades até então, fazer o repasse de vivências, e discutir eventuais mudanças no cronograma de atividades.

4.1.4 - Competência dos monitores:

Aos monitores dessa primeira fase que, conforme já dito, serão os acadêmicos participantes do I ERV-SUS realizado em Porto Alegre em janeiro de 2002, cabem as seguintes atribuições e/ou funções:

Ø Organizar, juntamente com os membros dos seus respectivos grupos, o cronograma de atividades teóricas e práticas, e supervisioná-las;

Ø Fazer, quinzenalmente, relatório sobre as atividades desenvolvidas a fim de repassá-las nas reuniões com o grande grupo;

Ø No que tange as atividades teóricas, cabe ao monitor delinear e orientar as discussões sem, no entanto, tolher a liberdade de expressão dos demais membros do grupo;

Ø Intermediar com as unidades e demais instâncias a serem vivenciadas a fim de que se sigam os objetivos do proposto no projeto.

Ademais os monitores terão as mesmas responsabilidades e deveres que os outros estagiários.

4.1.5 - Competência dos estagiários:

Aos demais estagiários, cabem as seguintes funções e/ou atribuições:

Ø Estar comprometido com o cronograma de atividades previamente estabelecido pelo seu grupo, estar presente nas visitas, participar dos seminários e reuniões semanais;

Ø No seminário semanal que anteceder a reunião de grande grupo, os estagiários devem fazer uma avaliação das atividades desenvolvidas e discuti-las com os monitores para que estes possam transcrevê-las no relatório que será repassado ao grande grupo nas reuniões quinzenais;

Ø Possuem total liberdade de sugerirem temas a serem discutidos em grupo, trazer textos, artigos ou propostas de mudanças que visem à melhoria e interesses do grupo;

Ø Realizar uma avaliação final do estágio que poderá ser feito na forma de um questionário com perguntas e respostas ou até mesmo um relatório que contemplem aspectos referentes à realidade do nosso sistema de saúde, e também sobre a formação de recursos humanos e, se este está adaptado às necessidades sociais. Adjacente a isso, fazer uma acerca das repercussões que o estágio de vivência proporcionou à formação acadêmica de cada um;

Ø Ao final do período de vivências, além do relatório final, cada estagiário deverá realizar atividades em qualquer uma das instâncias visitadas de sua escolha, por um período de aproximadamente vinte (20) horas. Com isso, preconiza-se uma avaliação mais efetiva acerca da estrutura e funcionamento da unidade/setor de vez que o estagiário, com as experiências sedimentadas com o I ELV-SUS/4°CRS/UFMS terá mais condições e pré-requisitos para tal. Reciprocamente, essa mesma unidade também fará uma avaliação sobre o desempenho desse

acadêmico e estabelecerá um paralelo comparativo com aqueles alunos que não passaram pelo I ELV-SUS/4ºCRS/UFSM.

4.2 - SEGUNDA FASE

Nessa segunda fase do projeto, além dos dez (10) acadêmicos participantes da primeira fase, serão absorvidos mais quarenta (40) acadêmicos dos cursos interessados, preferencialmente calouros. Conforme já descrito, desses dez (10) estagiários, todos ou alguns serão selecionados como monitores para essa segunda fase. O processo de seleção será feito mediante o registro de frequência e avaliação do relatório final pela 4ª CRS. Dessa forma, quarenta (40) acadêmicos que entrarão nessa fase serão divididos em oito (8) grupos, cada um contendo cinco (5) participantes que, por sua vez, serão monitorizados por um monitor, totalizando seis componentes em cada grupo.

Ademais, as atividades teóricas (seminários, oficinas), as vivências e visitas, a competência dos monitores e dos estagiários seguirá a mesma metodologia conforme descrito na primeira fase do projeto.

5 - RESULTADOS:

Espera-se que com a realização desse projeto novas idéias possam surgir e vir a contemplar uma melhor adequação na formação de recursos humanos. Realmente, aguarda-se que as instituições universitárias possam aderir verdadeiramente aos objetivos propostos por esse trabalho, abrindo as portas para mudanças a nível curricular, e principalmente das concepções de docentes e alunos quanto ao que significa saúde.

De acordo com os resultados obtidos, e com o apoio institucional esse projeto tem perspectivas de crescer e vir a beneficiar a comunidade de Santa Maria e região, com a formação de profissionais de saúde adequados ao sistema onde trabalham, o que conseqüentemente acarreta em melhoria do funcionamento do SUS, e da qualidade de vida da população.

FICHA TÉCNICA:

INSTITUIÇÃO

Universidade Federal de Santa Maria

Centro de Ciências da Saúde

Diretório Acadêmico de Medicina "Professor Dr. José Mariano da Rocha Filho"

Coordenação do Curso de Medicina

Av. Roraima, Prédio 26 (CCS) - sala 1353

Fone: (55) 220.8000 ramal 8554

Autores:

- Evandro da Fonseca Almeida
- Fábio Lopes Pedro
- Jorge Luiz Aristimunha Junior
- Luís Carlos Paul

Coordenadores Responsáveis:

- Representante da UFSM: Prof^a. Carmem Souque Soares
- Representante da 4^a CRS: Sueli Goi Barrios

Orientadore:

- Prof^a. Gilda Maria Dias Tavares
- Carla Cristina Haas Centurião (4^a CRS)

Acadêmicos Participantes:

- Carla Donadel Kroth
- Evandro da Fonseca Almeida
- Fábio Lopes Pedro
- Felipe de David
- Jorge Luiz Aristimunha Junior
- Luís Carlos Paul
- Mateus da Silva Lima
- Ticiane Codevila da Silva
- Roberto Maurer da Silva (Odontologia)
- Ana Luiza Maurer da Silva (Farmácia)
- Vinícius Paim Brasil (Enfermagem)

Responsável:

Fábio Lopes Pedro

Rua Pedro Pereira, 300

Bairro Nossa Senhora de Lourdes

Santa Maria - RS

Fone: (55) 221.8084 / 9983.3867

E-mail: flpedro@terra.com.br / flpedro@mail.ufsm.br