

PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA

Ciclo da Premiação 2001

FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOME DO PROJETO:

**UNI LONDRINA – Uma nova iniciativa na educação dos
profissionais de saúde – União com a comunidade**

**Junho / 2001
LONDRINA - PARANÁ**

Nome do projeto: UNI LONDRINA – Uma nova iniciativa na educação dos profissionais de saúde – União com a comunidade

1. Liste os objetivos e especifique as metas mais importantes do projeto, por ordem de prioridade.

O Projeto UNI-Londrina tem o propósito de contribuir para a Reforma Sanitária Brasileira por meio da formação de profissionais adequados às necessidades de saúde da população, da contribuição à reorganização do sistema municipal de saúde e do fortalecimento da participação popular em saúde. Assim sendo, o projeto foi planejado e vem sendo executado com o objetivo geral de integrar os três setores: comunidade, serviços de saúde e academia. Os objetivos específicos são os que se seguem, tendo todos os mesmos níveis de prioridade:

- a) Estimular o desenvolvimento comunitário, fortalecendo a autogestão e o controle social, possibilitando a apropriação de poder pela comunidade (“empowerment”) e a ação da cidadania, superando a mera participação reivindicatória;
- b) Contribuir para a melhoria do sistema de atenção à saúde em todos os seus níveis, com ênfase na promoção da saúde;
- c) Implementar mudanças na formação dos profissionais de saúde, enfatizando a relevância social das profissões, seu compromisso ético e seu conteúdo humanístico.

2. Descreva o funcionamento do projeto e aponte quais as suas frentes de atuação.

O Projeto UNI-Londrina funciona há 8 anos através de uma parceria entre a UEL, as Secretarias de Saúde do Município e do Estado e o Conselho de Saúde da Região Sul de Londrina (CONSUL). O planejamento inicial foi realizado em conjunto, a execução das ações ocorre de forma partilhada e a avaliação é produto da interação dos atores e sujeitos que atuam nas três esferas. O projeto é dirigido por colegiados de gestão na esfera técnica e na esfera política. Também são bastante utilizadas as comissões “ad hoc” tripartites e oficinas de trabalho. As quatro principais frentes de atuação são:

- a) No componente acadêmico, propor e concretizar mudanças profundas na estrutura universitária;
- b) No componente serviços de saúde, atuar em sintonia com os processos de mudança no setor saúde brasileiro e latino-americano, que vem demandando novos tipos de profissionais de saúde e novos compromissos da universidade com a educação permanente dos profissionais e com a produção de conhecimentos relevantes à configuração de sistemas de saúde mais eficazes;
- c) No componente comunidade, apoiar o desenvolvimento das organizações comunitárias visando a ampliação de sua autonomia e capacidade de organização, fortalecendo a participação organizada na saúde;
- d) Na gerência do projeto, desenvolver uma arquitetura organizacional que integre as três frentes, no planejamento, na execução, no acompanhamento e na avaliação.

3. O projeto faz parte de outras iniciativas da mesma ou outras esferas de governo (por exemplo, um projeto que faz parte de um programa geral)? Em caso afirmativo, descreva como se dá esta ligação.

O Projeto integra iniciativas de duas esferas de governo, a municipal e a estadual. Os órgãos efetores das iniciativas do poder municipal são as 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na região e os serviços de diagnóstico e terapia da Autarquia do Serviço Municipal de Saúde. As iniciativas do poder público estadual são executadas através do Hospital da Zona Sul, instituição de referência para as UBS. A UEL é uma instituição pertencente ao Governo do Estado do Paraná e embora tenha autonomia acadêmica, pauta sua atuação segundo as diretrizes políticas das Secretarias de Estado de Ciência e Tecnologia (SETT), à qual pertence, e da Saúde. Exemplo de iniciativa da esfera estadual a reforçar este projeto é um outro projeto financiado pela SETT

destinado a reforçar as transformações acadêmicas resultantes do Pro-UNI, intitulado “Consolidação do Complexo CCS-HURNP como Centro de Excelência da Educação Médica e das Demais Profissões da Saúde”, que contempla a implementação de uma Unidade de Desenvolvimento Educacional.

4. Identifique o público-alvo. Quantos são, no momento, os diretamente beneficiados? Qual é a proporção de homens e de mulheres beneficiados? Que percentual da clientela potencial isto representa? Como é feita a seleção dos beneficiários e como eles participam do projeto?

- DIRETOS: O CONSUL (Conselho de Saúde da Região Sul de Londrina); todos os 10 Conselhos Locais de Saúde; todas as 57 entidades associativas da região, sendo 33, Associações de Bairros e 24 (42%), Associações de Mulheres; cerca de 100 mil habitantes da região, obtendo uma atenção de melhor qualidade (o que representa 100% da clientela potencial); quase todos os trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde de Londrina através, de programas de capacitação e educação permanente, planejados e executados em parceria (o que representa quase 100% da clientela potencial); todos os alunos dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina e odontologia da UEL, tanto os 310 que ingressam por ano, quanto os 2480 que já passaram pelo CCS após a implantação do projeto; os docentes do CCS através de capacitação para novas maneiras de ensinar.

- INDIRETOS: a população residente do município de Londrina, é de 446.822 habitantes, o que representa mais de 100% do nosso público alvo, somados ainda a universidades e cursos superiores de saúde do Brasil, que tem se beneficiado dos resultados do projeto.

5. Qual é o gasto orçamentário anual do projeto? Quais as fontes de recursos financeiro (locais, estaduais, federais, privadas)? Que percentual dos recursos financeiros anuais é derivado de cada uma dessas fontes? Que percentual da receita orçamentária total do nível de governo (estadual, municipal etc.), a que pertence o órgão responsável pela inscrição, é efetivamente utilizado pelo programa, projeto ou atividade?

Gasto Orçamentário anual dos programas e fontes de recurso financeiro e respectivos percentuais.

Fontes	R\$	%
UEL/CCS	260.869	38,0
PML/ASMS	54.249	7,9
SESA	21.632	3,1
FWKK	350.000	51,0
TOTAL	686.750	100,0

Obs.

- 1) UEL – Autarquia do Governo do Estado do Paraná
- 2) ASMS - Autarquia do Município de Londrina
- 3) SESA – Secretaria de Saúde do Estado do Paraná
- 4) Fundação Kellogg – privado

Orçamento da UEL (2000) - R\$ 193.087.320,00, portanto o total do projeto corresponde a 0,35 % do orçamento da UEL.

6. **Quantas pessoas estão diretamente envolvidas na operação de seu projeto? Quantos homens e quantas mulheres realizam funções de direção (ou de tomada de decisões) e quantos realizam funções de execução?**
- a) Estão diretamente envolvidas 127 pessoas
 - b) Realizam funções de direção 9 pessoas, sendo 5 homens e 4 mulheres.
 - c) Realizam funções de execução 118 pessoas, sendo 84 mulheres e 34 homens

7. **Indique todas as organizações (públicas e privadas) participantes, descrevendo o papel de cada uma. Explique como estas organizações interagem e de que modo suas ações individuais são coordenadas.**

- Universidade Estadual de Londrina cujo papel é a formação de recursos humanos, no caso do Centro de Ciências da Saúde, através dos cursos de Enfermagem, Farmácia – Bioquímica, Fisioterapia, Medicina e Odontologia. Tem ainda como papel a realização de pesquisas e a integração com os serviços e a comunidade.
- Prefeitura Municipal de Londrina, através da Autarquia do Serviço Municipal de Saúde, presta atendimento básico de saúde à população e também gerencia o sistema de saúde do município.
- Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, que articula os sistemas municipais de saúde da 17ª Regional de Saúde e presta assistência hospitalar (de nível secundário).
- CONSUL – Conselho de Saúde da Região Sul de Londrina, que agrega 10 conselhos locais de saúde, 57 associações, das quais 24 são associações de mulheres, além do Conselho Feminino da Região Sul, tem como papel a representação da população da região sul de Londrina.

Todas estas organizações interagem na gerência (planejamento, acompanhamento e avaliação), o que resulta na execução de ações onde cada organização auxilia e potencializa a atuação dos outros parceiros (no ensino, na prestação de serviços e no desenvolvimento comunitário).

O projeto integra também o Programa UNI, o que implica em receber apoio técnico por parte do Programa de Apoio ao desenvolvimento dos Projetos UNI financiado pela Fundação Kellogg. O apoio técnico inclui suporte para participação em seminários, viagens para conhecimento de outras experiências, atividades de avaliação e acompanhamento.

8. **Se seu projeto envolve a participação da comunidade e do público-alvo, descreva como esta participação concretiza-se? (explique os mecanismos de participação).**

A comunidade é um ator central do projeto. Participa, juntamente com representantes dos serviços e da universidade, de todas as instâncias de gestão do projeto e de todos os tipos de decisão, incluindo a definição da destinação dos recursos. A participação da comunidade nas instâncias de gestão do projeto se faz através de representação eleita pela própria comunidade, envolvendo o Conselho Popular de Saúde da Região Sul do município de Londrina. Existem interessantes mecanismos de tomada de decisão para definir a participação desses representantes, pois eles têm profunda consciência a respeito da importância da construção democrática da representação. Isso significa que há mecanismos ativos e potentes de consulta e de construção de propostas com as bases do movimento de saúde na região. Os representantes e demais membros das organizações comunitárias de base são também participantes ativos das oficinas de trabalho realizadas conjuntamente com a universidade e os serviços. Além disso, existe uma ativa participação dos membros das organizações locais e da população em geral nas atividades desenvolvidas em cada bairro ou unidade de saúde. Participam na identificação de problemas e na construção e implementação de soluções. Participam ativamente do trabalho em cooperação com os estudantes e são bastante propositivos na relação com a universidade e com as várias representações do governo municipal. Existe um movimento autônomo da comunidade e de suas organizações em seu movimento em defesa da qualidade de vida e do acesso a direitos sociais básicos. Esse movimento fortaleceu-se através da participação no projeto UNI em razão do acesso a

conhecimentos e tecnologias, das práticas de negociação e construção coletiva de soluções e da legitimação dos representantes comunitários ante vários interlocutores da cidade e do estado.

9. Quando e como foi originariamente concebido o projeto? Houve inspiração em iniciativas anteriores? Quais?

O Projeto foi concebido em 1991. Inspirou-se no movimento nacional de Integração Docente Assistencial (IDA) cujo início foi marcado pela assinatura do convênio MEC/MPAS em 1980 ; no Programa Comunitário de Atenção à Saúde Familiar (PROCAF), de 1976, desenvolvido pela UIEL com apoio da Fundação Kellogg; que implantou as primeiras UBS de Londrina; e no Movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Ao longo dos últimos dez anos, o Programa UNI tem propiciado a reflexão crítica sobre as práticas desenvolvidas através dos projetos. O produto dessa reflexão tem servido como subsídio importante à reformulação de estratégias, estabelecimento de novos objetivos, melhor compreensão acerca dos elementos conceituais envolvidos na participação popular, na organização dos serviços e na formação de profissionais de saúde.

10. Identifique as etapas-chave de implementação e como isto evoluiu e se modificou ao longo do tempo. Que mudanças ocorreram desde o início de operação do projeto?

As etapas-chave podem ser descritas com base no orçamento anual em 3 etapas:

- 1ª Etapa: estruturação do trabalho em parceria. Nesta etapa foram utilizados mecanismos de planejamento e programação com vistas a superar problemas inerentes ao corporativismo institucional reforçando as estratégias de parceria. Os processos decisórios passam a ser tomados em reunião das instâncias colegiadas do projeto. Os planos operativos ainda são programados isoladamente só a aprovação é conjunta.

Esta etapa foi marcada por três desafios:

O primeiro deles, ser capazes de buscar e processar todos os novos conhecimentos necessários para trabalhar no sentido das mudanças pretendidas no terreno da formação profissional, da organização dos serviços e da participação popular. Muitos desses elementos conceituais estavam disponíveis na literatura, mas não eram parte do arsenal dos envolvidos no projeto.

O segundo desafio foi construir na prática a parceria entre sócios tão diferentes como a universidade, os serviços de saúde e a população. Foi necessário reconhecer as diferenças de pontos de vista, de linguagens, de dinâmicas, necessidades e problemas e chegar à elaboração de objetivos comuns, que possibilitassem a atuação articulada.

O terceiro desafio foi construir estratégias para acumular força para chegar às mudanças necessárias. Apesar de corresponderem a aspirações da instituição, as propostas do projeto, num primeiro momento, foram capazes de mobilizar um pequeno grupo de pessoas e de despertar a oposição de um outro grupo. Foi necessário conquistar o apoio e a participação ativa da maioria e neutralizar a oposição para trabalhar pelas mudanças

- 2ª Etapa: planejamento e programação em parceria. Avançou-se em relação à parceria desde a condução política e gerencial, até o nível operativo. Os planos operativos já são discutidos em conjunto e a programação passa a ser feita integrando os parceiros em torno dos eixos de atuação do projeto.

- 3ª Etapa: a consolidação do trabalho em parceria. Ocorreu através da busca da institucionalização do que vinha sendo realizado, como também através da ampliação da participação dos docentes, profissionais de saúde e lideranças comunitárias do projeto.

Com isto, nesta etapa já começa a ficar evidentes alguns resultados do projeto, principalmente na comunidade e na academia.

Na segunda e principalmente na terceira etapa houve a criação de instâncias intermediárias de interação entre os três parceiros, que possibilitassem maior participação direta nas definições estratégicas do projeto. Foram também criados muitos espaços coletivos de discussão através de oficinas de trabalho para planejamento e avaliação dos processos. Muitos dos princípios do projeto foram incorporados à maneira cotidiana de trabalhar. Há, portanto, um importante trabalho de

construção da mudança e da parceria que ocorre na prática, no local onde se planejam e executam as ações, no cotidiano.

11. Descreva os principais obstáculos enfrentados até o momento. Como se lidou com tais obstáculos? Quais deles ainda persistem?

Posição dos dirigentes do Serviço Municipal de Saúde no período 1997/2000, divergente do movimento sanitário do país e das diretrizes do projeto gerando maiores dificuldades no desenvolvimento do trabalho em parceria. Esse obstáculo foi enfrentado priorizando a parceria com os trabalhadores de saúde do nível local e intermediário da prefeitura. Esta estratégia tornou a integração com o serviço mais efetiva ampliando o número de profissionais de saúde envolvidos no projeto. Apesar disso, este obstáculo desacelerou o avanço no sentido da transformação do modelo assistencial.

A resistência à mudança entre os docentes no processo de reforma tem se manifestado com intensidade e formas variáveis nas diversas etapas do projeto e muito têm sido as estratégias adotadas para vencer esse desafio. A principal delas, tem sido a construção coletiva do processo de mudança, a democratização das discussões e das decisões nas várias etapas do processo, reuniões de sensibilização e oficinas de capacitação. Ou seja, a criação de amplas oportunidades para participar do processo de mudança. Esse obstáculo ainda persiste com um número de docentes que procede como espectador, numa atitude aparente de acomodação.

As lideranças comunitárias reconhecidas e respeitadas pelos poderes constituídos, que passam a ser alvo de interesses de grupos políticos e de candidatos em busca de votos, que propõem troca de favores e outras manipulações. Este fato não é somente restrito à política institucional, mas há também dentro das entidades representativas uma constante luta pelo “micropoder” para manutenção da hegemonia dentro e sobre as entidades. Este obstáculo tem sido enfrentado criando-se oportunidades para uma progressiva politização das lideranças, através da efetiva participação no projeto e através dele, em instâncias locais, regionais e nacionais, propiciando aos indivíduos a oportunidade de mudanças para o efetivo exercício da cidadania e fortalecimento de suas organizações.

12. Que mecanismos de avaliação estão sendo utilizados para medir o sucesso do projeto? Forneça os resultados (quantitativos e qualitativos) do último ano de operação do projeto.

Existe um processo de avaliação interna do projeto, que tem focalizado principalmente os processos envolvidos em sua implementação. A base fundamental da avaliação interna tem sido a reflexão coletiva acerca do trabalho realizado. O programa UNI está financiando alguns estudos especiais, conduzidos por especialistas externos, para medir o impacto do UNI na universidade, nos serviços de saúde e na participação popular. Os estudos sobre impacto na academia e na comunidade devem ser concluídos até o final de 2001. Ainda assim, há dados e evidências que sustentam uma apreciação positiva do desenvolvimento do UNI Londrina:

- a) Redução gradativa e contínua do coeficiente de mortalidade infantil na área do projeto (1994=28,7 e 1999=11,3);
- b) Criação de 10 Conselhos Locais de Saúde na região, de 33 Associações de Bairros, de 24 Associações de Mulheres, do Conselho Feminino da Região Sul e da Biblioteca Virtual Comunitária;
- c) Potencialização da capacidade das organizações comunitárias em captar recursos;
- d) Capacitação de 35 gestores através do GERLUS (Curso de Especialização em Gerência de UBS);
- e) Implantação de currículos inovadores dos cursos de medicina (1998) e enfermagem (2000);
- f) Intensa produção de trabalhos em parceria entre estudantes, docentes, profissionais dos serviços e comunidade. Em 1999 e 2000 esses trabalhos foram apresentados em simpósios organizados pelos parceiros, havendo 102 e 96 trabalhos respectivamente;
- g) Conquista do Prêmio Nacional da Associação Brasileira de Educação Médica em 1999 (nas categorias “Professores de Medicina” e “Estudante de Medicina”);

- h) Solicitação de apoio e visitas de outras instituições do Brasil e de outros países para conhecimento das mudanças curriculares implantadas no CCS;
- i) Designação do CCS como “Centro Colaborador da OMS em Educação e Práticas Médicas”;
- j) Escolha de Londrina para sediar a 12a. Reunião Internacional da “Network – Community Partnerships for Health through Innovative Education, Service and Research”, em outubro de 2001;
- k) Realização em Londrina, neste ano, de 2 outros eventos XXXI Encontro Científico dos Estudantes de Medicina do Brasil, e IV Congresso Nacional de Rede UNIDA;
- l) Publicação de livro registrando a criação e desenvolvimento do CONSUL.

13. Qual é a mais importante conquista de seu projeto até o momento ?

A característica mais inovadora do Projeto UNI-Londrina é estar baseado em uma parceria que propicia um processo de trabalho participativo, articulando organizações de naturezas diferentes, atenuando as barreiras normalmente existentes. Essa maneira de trabalhar aumenta a permeabilidade das organizações à realidade, tornando-as mais relevantes e mais comprometidas do ponto de vista social. Também propicia espaços de discussão coletiva que conferem aos vários atores das várias instituições a possibilidade de atuar efetivamente na análise dos problemas e na proposição e implementação de soluções.

São pelo menos duas as conquistas mais importantes: o grande fortalecimento da participação social na região e as profundas mudanças na formação de médicos e enfermeiros na UEL.

Evidências do fortalecimento da participação social: o CONSUL hoje é um interlocutor reconhecido na cidade e no estado do Paraná como legítimo e com grande capacidade de mobilização. Multiplicaram-se as organizações de base, especialmente de mulheres, foram conquistados novos espaços de participação e articulação.

Evidências das profundas mudanças na formação: a característica dos currículos implantados na medicina e enfermagem, pioneiros na América Latina, de serem organizados através de módulos temáticos (não há mais disciplinas), utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem e contando, ao longo de todos os anos, com um módulo anual de atuação multiprofissional na comunidade e nos serviços de saúde (em todos os níveis de complexidade). Essas conquistas são reconhecidas nacionalmente.

14. Em que aspectos seu projeto, inovou em relação a práticas anteriores? Procure explicar bem em que consiste a inovação.

- Em primeiro lugar o projeto foi construído com base em relações muito mais democráticas entre serviços, universidade e comunidade. Em experiências anteriores a universidade tendia sempre a fazer prevalecer seus pontos de vista, ignorando necessidades e opiniões dos parceiros;

- Em segundo lugar, ao criar uma dinâmica mais horizontal de relação entre os parceiros e possibilitar que muitos atores se tornassem participantes ativos, o Projeto UNI-Londrina possibilitou construir mudanças mais consistentes, com maior sustentação e governabilidade ao longo do tempo;

- Em terceiro lugar, a ação articulada entre universidade, serviços e comunidade possibilitou que houvesse uma potencialização da ação das forças que atuam a favor das transformações curriculares, melhorias nos serviços de saúde e fortalecimento da própria comunidade. Quer dizer, da maneira como foi construída a parceria, ela possibilitou uma aliança estratégica entre as forças inovadoras existentes em cada um dos setores, o que foi fundamental para viabilizar as mudanças e também para enfrentar as dificuldades e instabilidades políticas que afligiram ora um ou outro parceiro;

- Em quarto lugar, essa modalidade de co-gestão possibilitou uma grande transferência de tecnologias e de saberes entre os parceiros, funcionando como um fator essencial na democratização das relações e no empoderamento (“empowerment”) especialmente da comunidade, mas também dos profissionais dos serviços e dos estudantes;

- Em quinto lugar, pode-se dizer que a principal característica dos currículos inovadores de enfermagem e medicina é tomar a realidade como eixo articulador do ensino, da pesquisa e da prestação de serviços, produzindo assim profissionais conhecedores da realidade e mais comprometidos com a solução dos problemas da coletividade.

15. Mesmo que seu projeto não focalize especificamente a questão da pobreza, como você avalia seu impacto sobre esta questão?

O grande fortalecimento das organizações populares da área inegavelmente tem aumentado sua capacidade de reivindicação e, em consequência, o acesso da população a determinados bens. Além disso, foram inúmeras as iniciativas de capacitação, que terminaram por transferir à comunidade conhecimentos e tecnologias que tem se revelado essenciais para sua melhor organização para coletivamente enfrentar o problema da inserção nas atividades produtivas (cooperativas) e para a inserção no mercado de trabalho em funções e postos antes inacessíveis.

16. Qual o impacto do projeto sobre a cidadania? (Mencione aqui aspectos relativos à cidadania que eventualmente não tenham sido mencionados. Inclua aqui também questões relativas a gênero, raça ou etnia).

O desenvolvimento das organizações populares sem dúvida contribuiu para o fortalecimento da cidadania, na medida em que parcelas da população menos favorecida conquistaram direitos sociais e, sobretudo, passaram a participar ativamente do jogo político e social. Particularmente as organizações de mulheres tiveram um desenvolvimento notório: multiplicaram-se as associações, cresceu enormemente sua capacidade de organização e intervenção. Estas organizações participaram do movimento que terminou por levar à constituição de uma Secretaria Municipal da Mulher e do Conselho Municipal da Mulher, cuja presidente é uma das líderes do movimento popular da região sul (foi coordenadora do componente comunidade do projeto UNI por 5 anos).

17. Caso seu projeto já tenha participado do PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA anteriormente, qual a diferença que ele apresenta este ano em relação ao ano em que se inscreveu pela última vez?

O Projeto UNI-Londrina não foi apresentado anteriormente.

18. Qual é a mais significativa deficiência do projeto ?

A principal deficiência do projeto foi a participação precária dos serviços de saúde durante um certo período durante a gestão municipal anterior. Essa limitação política impediu que os impactos sobre a reorganização dos serviços de saúde fossem tão significativos quanto foram na academia e na comunidade. Atrasou por exemplo, a implantação da estratégia da saúde da família (que havia sido iniciada e foi interrompida). Somente agora, na nova gestão, essa proposta está sendo retomada com a força necessária. Neste momento, academia e serviços preparam conjuntamente o processo de capacitação para os profissionais que serão inseridos no programa. Essa dificuldade temporária dos serviços, em compensação, fez com que se fortalecessem e multiplicassem os vínculos diretos entre universidade e comunidade. Como já mencionado, foi também fundamental a participação dos profissionais da base dos serviços nesse período de restrições. Dessa maneira, apesar dessas limitações, os impactos positivos sobre a saúde da população foram possíveis.