

682101

Gestão Pública e Cidadania
Formulário de Informações Complementares

Ensino-Aprendizagem em Medicina e Enfermagem Baseado em Problemas e na Comunidade

1. Objetivos e metas mais importantes do programa:

Os principais objetivos do programa são:

- Melhorar a qualidade da formação dos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros;
- Capacitar docentes da Famema – Faculdade de Medicina de Marília, profissionais de saúde da Famema, SMHS- Secretaria Municipal de Higiene e Saúde de Marília, e DIR – Diretoria Regional de Saúde de Marília da Secretaria de Estado da Saúde do Governo de São Paulo, participantes do programa;
- Melhorar a qualidade da atenção à saúde, visando a melhoria da qualidade de vida da população.

2. Funcionamento do programa e frentes de atuação:

Os currículos inovadores dos cursos de medicina e enfermagem contam com uma unidade educacional baseada em problemas e na comunidade – a **Unidade de Interação Comunitária** – que tem como propósito desenvolver uma estratégia de ensino-aprendizagem ativa, interdisciplinar, multiprofissional, integrada ao serviço de saúde e à comunidade.

Esta unidade é desenvolvida nas quatro primeiras séries dos cursos de medicina e de enfermagem. Os estudantes trabalham em grupos formados por 8 estudantes de medicina e 4 de enfermagem, sob a coordenação de um docente. Cada grupo permanece na mesma área de abrangência de uma respectiva Unidade Básica de Saúde - UBS, durante quatro anos, e na 4^a série os estudantes também atuam nas Unidades de Saúde da Família - USF. Para o desenvolvimento das atividades de ensino-aprendizagem e assistência à saúde desta unidade educacional estão envolvidos docentes (médicos, enfermeiros, e outros da área da saúde), profissionais de saúde da rede básica de saúde de Marília e associações populares das área de atuação dos estudantes.

A implementação dessa unidade só está sendo possível pela sólida parceria entre a Famema e a Secretaria Municipal de Higiene e Saúde. Esta parceria vem sendo consolidada desde o início dos anos 90, com a implementação do Projeto UNI Marília (uma Nova Iniciativa na formação de profissionais da saúde: União com a comunidade) que tem como parceiros a Famema (Cursos de Medicina e

Enfermagem), o Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Locais de Saúde e Associações de Moradores, a Secretaria Municipal de Higiene e Saúde de Marília, e a Diretoria Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Governo de São Paulo.

Desde o início do Projeto UNI Marília foi criado um Conselho Gestor com representantes dos três componentes – acadêmico, serviço de saúde, comunidade. Este se constituiu numa instância máxima de deliberação, de formulação e de conduta política do projeto. O Conselho Gestor mantém o exercício de parceria entre os sócios no mais profundo grau de desenvolvimento, respeitando as particularidades e especificidades das instituições envolvidas, porém, articulando e viabilizando a integração possível e desejável.

A incorporação dos estudantes na rede básica de saúde tem sido feita através de um processo de negociação permanente nos três níveis de parceria: político, técnico e operacional. Mesmo com todo o processo para o desenvolvimento da parceria e de negociação têm-se enfrentando dificuldades sobretudo no nível operacional, no qual se dão as relações entre os profissionais de saúde, os docentes, os estudantes e membros da comunidade. Parece razoável encontrar conflitos ao tentar introduzir mudanças tão significativas no cotidiano da prática das pessoas nos serviços de saúde e na faculdade.

O programa está sendo desenvolvido no contexto de um novo modelo de cuidados de saúde centrado na estratégia de saúde da família. Assim cada grupo de estudantes atua em uma micro-área de famílias realizando o diagnóstico da situação de saúde e execução de ações de saúde - promoção, prevenção e curativa, no âmbito da famílias e também atuam em programas de saúde tais como: bebê de risco, desnutrição, pré-natal, hipertensão, diabetes, etc.

3. O programa como parte de outras iniciativas da mesma ou outras esferas de governo:

Tornar a aprendizagem de profissionais de saúde significativa por meio da integração teoria/prática, da utilização de problemas reais da comunidade, e da inserção dos estudantes desde o início dos cursos de graduação nos serviços de saúde é uma diretriz defendida e/ou apoiada por organismos nacionais (Associação Brasileira de Educação Médica, Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico, Rede UNIDA, etc.) e internacionais (Organização Mundial de Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, *The Network: Community Partnerships for Health through Innovative Education*, Service, and Research, etc.), e foi assumida como meta comum entre os parceiros neste projeto: a FAMEMA – Faculdade de Medicina de Marília, a SMHS – Secretaria Municipal de Higiene e Saúde de Marília, e DIR – Marília - Secretaria de Estado da Saúde do Governo de São Paulo.

4. Público-alvo:

São beneficiários diretos do programa 40.582 pessoas:

- Estudantes de medicina e enfermagem: 467 (90% do total dos estudantes; 70% mulheres e 30% homens)
- Docentes: 50 (21% do total dos docentes; 82% mulheres e 18% homens)
- Profissionais de saúde (médicos e enfermeiros): 65 (49% dos médicos e enfermeiros da rede; 72% mulheres e 28% homens)
- População das áreas de abrangências coberta pelo programa: 40.000 (20% do total da população de Marília)

5. Gasto orçamentário:

As fontes dos recursos financeiros gastos em 2000:

5.1 Do Governo do Estado de São Paulo:

- Recursos Humanos da FAMEMA, R\$ 3.700.000,00 / ano

5.2 Da Prefeitura Municipal de Marília:

- Recurso humanos da SMHS, R\$ 1.800.000,00 / ano

5.3 Da Fundação W. K. Kellogg

- R\$ 200.000,00 / ano

6. Pessoas envolvidas diretamente no programa:

6.1 Função de direção, 7 pessoas (42% homens; 58% mulheres)

- Diretor de Graduação
- Coordenadores dos Cursos de Medicina e Enfermagem
- Coordenadores de séries e da unidade educacional Interação Comunitária
- Coordenadores da Secretaria Municipal de Higiene e Saúde

6.2 Função de execução, 115 pessoas (80% mulheres; 20% homens)

- Docentes: 50
- Profissionais do serviço de saúde
 - Médicos: 37
 - Enfermeiros: 18
- Gerentes das UBS – Unidades Básicas de Saúde: 10

7. Organizações participantes e papéis:

- FAMEMA: Proponente e executora do programa;
- Secretaria Municipal de Higiene e Saúde de Marília: parceira no desenvolvimento do programa e responsável pelo local onde ocorre o processo de ensino-aprendizagem (10 UBS e 8 USF – Unidades de

- Saúde da Família) e parceira na construção política, técnica e operacional da Unidade de Interação Comunitária
- Diretoria Regional de Saúde – DIR Marília – Secretaria de Estado da Saúde: parceira desde a preparação do programa, coadjuvante na definição das estratégias e políticas de saúde na região;
 - Associação de Moradores, Centros Comunitários, Pastoral da Saúde, e outras organizações de cada área de abrangência de atuação dos estudantes: articulam e participam das atividades desenvolvidas pelos estudantes, docentes e profissionais nos programas de atenção à saúde.

8. Participação da comunidade e do público-alvo:

A comunidade diretamente envolvida são as famílias de cada área de atuação dos estudantes da Unidade de Interação Comunitária: população coberta pelo programa : 40.000 habitantes.

A participação popular ocorre através dos líderes comunitários, e dos Conselho Locais de Saúde.

Há representação dos usuários (membro efetivo e suplente), inclusive na instância decisória maior da Famema: a Congregação.

9. Quando e como foi originariamente concebido o programa:

O Programa foi concebido durante o ano letivo de 1996 (Medicina) e 1997 (Enfermagem), após uma fase de preparação entre os anos de 1993 e 1995, fruto do desenvolvimento do núcleo de apoio à academia do Projeto UNI – Marília.

O apoio técnico e financeiro da Fundação W.K. Kellogg, através do Projeto UNI Marília foi fundamental na preparação de docentes, profissionais de saúde e líderes discentes e da comunidade, que ajudaram a construir o novo programa educacional da Famema.

A idéia central: promover um novo processo de formação de profissionais de saúde em uma união com serviços de saúde e comunidade.

10. Etapas-chaves de implementação:

A capacitação de um grupo inicial de aproximadamente 20 docentes para o trabalho dentro da metodologia da aprendizagem baseada em problemas, assim como a capacitação de igual número de docentes na metodologia da problematização, constituíram a primeira etapa da construção e implementação do programa.

A aproximação sucessiva de novos docentes do programa foi possível com o desenvolvimento de oficinas de capacitação docente (hoje existe um programa modular de capacitação docente na perspectiva da educação permanente), e o trabalho em equipes de construção de unidades, tutorias, avaliação, desenvolvimento de habilidades profissionais, interação comunitária, dentre outras

atividades, propiciou o desenvolvimento da segunda fase de implementação: com a sensibilização, adesão e preparo de docentes e discentes. Estamos numa terceira fase de implementação, onde a aposta maior encontra-se na capacitação permanente de docentes e profissionais de saúde. Profissionais da rede de serviços de saúde do Município, que atuam na supervisão de estudantes estão sendo capacitados em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, e ao participarem das atividades desenvolvidas em pequenos grupos como co-tutores (juntamente com um tutor docente), também das questões de maior relevância na saúde do adulto, da mulher e da criança. Por exemplo, todos os médicos de família do município já passaram, ou estão passando por programas de capacitação na Famema. Trabalhamos com a perspectiva de que somente a transformação dos docentes, profissionais de saúde, estudantes e usuários, enquanto sujeitos ativos, propiciará a transformação das práticas.

11. Principais obstáculos:

Resistência inercial às mudanças, especialmente de docentes, na fase inicial de implementação do programa. O próprio temor pelo desconhecido (novas metodologias de ensino-aprendizagem, novas práticas), reforçou esta resistência inicial, vencida paulatinamente pela atração exercida pelo novo, e pelo crescente entusiasmo de docentes e discentes que já participavam do programa.

Recursos financeiros, especialmente para adequação da área física da unidades de saúde, e da própria Famema.

12. Mecanismos de avaliação e resultados do último ano:

Estudantes e docentes dos dois cursos registram suas avaliações em instrumentos formais ao longo do ano letivo. As avaliações visam analisar aspectos relacionados à organização da unidade educacional e dos serviços de saúde utilizados como local de ensino-aprendizagem e de efetivação da parceria entre comunidade, serviços de saúde e academia. Tais instrumentos possibilitam analisar a valoração que estes sujeitos atribuem às atividades desenvolvidas e ao contato com a comunidade.

O desempenho dos estudantes na unidade educacional Interação Comunitária tem o mesmo peso do rendimento cognitivo das demais unidades, e é considerado na análise da progressão do estudante no programa.

Estudantes e docentes participam do levantamento de problemas relacionados à saúde nas áreas de abrangência onde atuam no município. Esse levantamento é realizado em parceria com profissionais de saúde e comunidade. O planejamento das ações para superação dos problemas também é desenhado em conjunto.

A análise de resultados aponta para a crescente integração das ações de docentes e discentes com a dos profissionais da SMHS e DIR Marília, com a

incorporação de novas habilidades e atitudes requeridas para o trabalho na comunidade e nas unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família. O trabalho em equipe, baseado na identificação e adequado manejo dos problemas, dentro da concepção de vigilância à saúde, pode ser verificado num crescendo.

13. A mais importante conquista do programa:

A mais importante conquista do programa certamente foi o desenvolvimento de uma sólida parceria entre a academia, FAMEMA, os serviços de saúde, SMHS-Marília e DIR-Marília, e comunidade (Associações de Moradores), que propiciou o envolvimento do corpo docente na construção de um programa de formação de recursos humanos inovador: centrado no estudante, orientado à comunidade e baseado em problemas, com a efetiva participação dos profissionais de saúde da rede de serviços, nem como dos líderes comunitários.

14. Inovações em relação às práticas anteriores:

Constituem inovações em relação às práticas anteriores: o trabalho em equipe; a construção interdisciplinar do programa; o ensino-aprendizagem centrado no estudante; a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem; a aprendizagem baseada na prática e na realidade; o trabalho desenvolvido na, para e com a comunidade; a integração com os profissionais de saúde, equipes e programas da rede de serviços de saúde do município (a exemplo do programa de saúde da família).

15. Impacto do Programa sobre a questão da pobreza:

Embora o combate à pobreza não seja o elemento principal do programa, certamente a inserção dos nossos estudantes e professores na comunidade em contato estreito com profissionais de saúde e a população faz com que a discussão sobre a pobreza surja no contexto da prática e da realidade.

Ao participarem do Programa de Saúde da família, por exemplo, nossos estudantes participam de um trabalho interdisciplinar e intersetorial envolvendo educação, saúde, habitação, transporte, emprego, em ações conjuntas para a melhoria das condições de saúde e de vida.

16. Impacto do programa sobre a cidadania.

Todo movimento de luta por trabalho, educação, habitação e saúde, como o Programa desenvolvido nesta parceria entre academia, serviços de saúde e comunidade, apontam para o desenvolvimento e para o efetivo exercício da cidadania.

O desenvolvimento de lideranças e a participação da comunidade têm sido um norte das ações do Programa.

Toda conquista promovida pela ação dos estudantes, docentes, profissionais, usuários, na diminuição do sofrimento humano e na melhoria da qualidade de vida das pessoas e da comunidade atendida reforça positivamente a ação cidadã. A transmutação da comunidade vista anteriormente como objeto da aprendizagem para sujeito da construção de saberes, num trabalho conjunto com professores, profissionais de saúde e estudantes é uma mostra das potencialidades deste programa na construção diuturna de uma saúde cidadã.

17. Este Programa não participou de versões anteriores do Programa Gestão Pública e Cidadania.

18. A mais significativa deficiência do Programa:

Citamos duas deficiências maiores:

Avaliação: o grau de satisfação e a avaliação da comunidade e das pessoas atendidas ainda não foram verificados, embora já se planejem estudos para tal.

Planejamento estratégico: a capacitação e a necessária transformação de docentes e profissionais de saúde ocorrem em processo, praticamente de maneira simultânea à formação dos estudantes nos novos currículos. Os processos de formação e de educação permanente consomem diferentes estratégias, recursos e tempos políticos que não foram adequadamente dimensionados no planejamento inicial, até mesmo porque, não foi possível prever todas as necessidades verificadas após desencadeada a implementação do programa.