

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENSINO MÉDICO: COMPLEXIDADE DO PROCESSO DE INCORPORAÇÃO

PRIMARY HEALTH CARE IN MEDICAL EDUCATION: COMPLEXITY OF THE INCORPORATION PROCESS

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN LA EDUCACIÓN MÉDICA: COMPLEJIDAD DEL PROCESO DE INCORPORACIÓN

Juliana de Carvalho Rodrigues*, Vânia Barbosa do Nascimento**, Fernando Luiz Affonso Fonseca***, Ingrid Bertolini Lamy****

Resumo

Introdução: A expansão da Atenção Primária à Saúde no Brasil tem sido um desafio para o Sistema Único de Saúde nas últimas décadas. Um dos principais limites consiste na falta de médicos habilitados para essa prática. Diversos programas governamentais têm sido desencadeados para promover mudanças na educação médica. **Objetivo:** Analisar os principais movimentos que ocorreram a partir dos programas governamentais em uma Faculdade de Medicina do Estado de São Paulo, visando avaliar as inovações no currículo de medicina com foco na Atenção Primária. **Método:** Estudo documental qualitativo, realizado através da sistematização de experiência pós fato. Através das informações constantes nos mais de 200 documentos reunidos, elaborou-se uma cronologia de acontecimentos sobre a educação médica e sobre as iniciativas governamentais, acrescentou-se a periodização do material bibliográfico e dos projetos formativos na Faculdade de Medicina, destacando-se as portarias ministeriais e as institucionais. **Resultados:** As diretrizes, o processo de regulação e os incentivos do governo federal têm sido relevantes para promover as mudanças no ensino médico dessa instituição, objetivando atender as necessidades do sistema público de saúde. **Conclusão:** O avanço para a incorporação da Atenção Primária à Saúde no ensino médico dessa instituição de ensino é inegável. Todavia, ainda persistem dificuldades na implantação das estratégias empreendidas.

Palavras-chave: Política, planejamento e administração em saúde. Instituições de saúde, recursos humanos e serviços. Médicos de atenção primária. Capacitação de recursos humanos em saúde. Sistema único de saúde.

Abstract

Introduction: The expansion of Primary Health Care in Brazil has been a challenge for the SUS in recent decades. One of the main limitations is the lack of doctors qualified for this practice. Several government programs have been launched to promote changes in medical education. **Objective:** To analyze the main movements that occurred from government programs in a Faculty of Medicine in the State of São Paulo, to evaluate the innovations in the medical curriculum with a focus on Primary Care. **Method:** Qualitative study using post-fact experience systematization. Over 200 documents formed a chronology of medical education events, incorporating periodization of Faculty of Medicine materials and training projects, emphasizing ministerial and institutional ordinances. **Results:** The guidelines, the regulatory process and the incentives of the federal government have been relevant to promote changes in the medical education of this institution, aiming to meet the needs of the public health system. **Conclusion:** The progress towards the incorporation of Primary Health Care in the medical education of this educational institution is undeniable. However, there are still difficulties in the implementation of the strategies undertaken.

Keywords: Health policy, planning and management. Health care facilities, manpower, and services. Physicians, Primary Care. Health human resource training. Unified health system.

Resumen

Introducción: La expansión de la Atención Primaria de Salud en Brasil ha sido un desafío para el SUS en las últimas décadas. Una de las principales limitaciones es la falta de médicos capacitados para esta práctica. Se han lanzado varios programas gubernamentales para promover cambios en la educación médica. **Objetivo:** analizar los principales movimientos ocurridos como resultado de programas gubernamentales en una Facultad de Medicina del Estado de São Paulo, con el objetivo de evaluar innovaciones en el currículo médico con enfoque en la Atención Básica. **Método:** Estudio cualitativo realizado mediante la sistematización de la experiencia post-hecho. A través de la información contenida en más de 200 documentos recopilados, se elaboró una cronología de acontecimientos sobre la educación médica y las iniciativas gubernamentales, se sumó la periodización del material bibliográfico y de los proyectos de formación en la Facultad de Medicina, destacando las ordenanzas ministeriales e institucionales. **Resultados:** Las directrices, el proceso regulatorio y los incentivos del gobierno federal han sido relevantes para promover cambios en la educación médica de esta institución, con el objetivo de satisfacer las necesidades del sistema público de salud. **Conclusión:** Es innegable el avance hacia la incorporación de la Atención Primaria de Salud a la enseñanza médica en esta institución educativa. Sin embargo, aún persisten dificultades para implementar las estrategias emprendidas.

Palabras clave: Política, planificación y administración de salud. Instalaciones para atención de salud, recursos humanos y servicios. Médicos de Atención Primaria. Formación de recursos humanos en salud. Sistema único de salud.

* Mestre em Ciências da Saúde, Professora Auxiliar, Departamento de Saúde Coletiva, Centro Universitário FMABC, Santo André-SP, Brasil. Contato: juliana.rodriques@fmabc.net

** Professora Titular, Doutora em Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

***Vice-Reitor e professor Titular, Pós-doutorado em Ciências da Saúde, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Abert Einstein, IIEPAE, São Paulo-SP, Brasil

**** Professora Auxiliar, Mestre em Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Coletiva, Centro Universitário FMABC, Santo André-SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A presente investigação é fruto da participação do grupo de pesquisadores em Atenção Primária da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) no Coletivo Paulista de Investigação em Saúde (COPAIS).

A investigação do grupo de pesquisadores tem sido focada na formação de profissionais de saúde, sobretudo de médicos, visando a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), quando o sistema adquiriu o seu estatuto legal de reforma da organização da assistência à saúde no Brasil, com vistas à universalidade, à equidade e à integralidade da atenção¹.

Identifica-se que as tentativas de reversão do modo de formação do médico começaram a ganhar expressão a partir do processo de implantação do SUS. Entre as iniciativas, foram identificados não só os mecanismos de indução, entendidos como políticas estratégicas de educação em saúde, propostas pelo Ministério da Saúde (MS), como também os atos normativos do Ministério de Educação e Cultura (MEC) destinados ao cumprimento pelas universidades.

Apesar de o governo brasileiro, ao longo de quase duas décadas, apresentar iniciativas de aproximação da política de saúde ao contexto educacional de formação de profissionais para a área, não resta dúvidas de que o caminho a percorrer enfrenta ainda muitas dificuldades e encruzilhadas. Isso porque o sistema público de saúde sofre com as deficiências de ordem estrutural e de mecanismos mais qualificados de gestão, destacando o subfinanciamento, a cobertura assistencial insuficiente e a fragilidade dos meios à coordenação dos processos de intervenção na realidade².

No contexto da organização do SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) vem ganhando força e importância a partir de 1995, culminando, em 2006, com a edição da Política Nacional de Atenção Básica. O MS assume a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Atenção Básica de Saúde (ABS) como modelos da APS brasileira. Por isso, no decorrer desse trabalho, será utilizado ora ABS, ora APS, a partir de uma compreensão aproximada, já que não é objeto deste estudo aprofundar o significado epistemológico dos termos.

Estudos têm problematizado os limites da ESF e da própria ABS na efetivação das políticas de saúde, particularmente na realidade metropolitana². Entre tais limites, destaca-se a falta de interesse do profissional médico em atuar na periferia das grandes cidades. Além disso, convive-se com resistências corporativas à mudança de perfil do profissional médico para atuar no sistema público de saúde, aliado ao imaginário social do que é ser médico no Brasil. As figuras do "especialista" e da "medicina privada e liberal" ainda prevalecem como sinônimo de recurso assistencial mais qualificado e competente³. Portanto, as resistências às mudanças apresentam-se tanto na sociedade como nas instituições de ensino e nos conselhos representantes de médicos. O exemplo disso deu-se durante a aprovação da Lei dos Mais Médicos com intensos debates e mobilizações contrárias relatadas pelos meios de comunicação⁴.

Verifica-se que as iniciativas governamentais para a formação médica decorrem, com mais ênfase, a partir de 2001, com a edição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), sendo atualizadas, em 2014, para os quatorze cursos da área da saúde, sob a responsabilidade do MEC. As referidas Diretrizes estabelecem a articulação entre educação superior e sistemas de saúde, objetivando formação geral e específica dos egressos/profissionais, com ênfase na promoção, na prevenção, na recuperação e na reabilitação da saúde, indicando competências comuns gerais para esse perfil de formação⁵.

Além das DCN editadas pelo MEC, destacam-se os incentivos propostos pelo MS. Assim, foram: Programa de Interiorização dos Trabalhadores em Saúde – PITS (2001-2002), VER-SUS (2002-2005), Polos de Educação Permanente (2004), Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas - Pró-Residência Médica (2009), Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB (2011), Programa Nacional de Atenção Básica - PNAB e Programa Nacional do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB (2011) e os interministeriais: Pró-Saúde I (2005-2008), Pró-Saúde II (2009), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde (2010), Programa Mais Médicos para o Brasil (2013)⁶.

Atualmente, encontra-se em discussão a importância da formação em Medicina de Família e Comunidade e a maneira como ela será realizada. A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que obriga a realização do primeiro ano da residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) para o ingresso em outras especialidades médicas básicas, pretendia causar um impacto na organização dos programas de residência médica em todo o país, porém, após dez anos da sua publicação ainda não foi efetivada na prática. Portanto, ainda se convive com resistências e com dificuldades para operar esse ousado projeto. Outra ação importante neste sentido, foi a efetivação, no MEC, de uma reforma da sua estrutura, abrigando um órgão específico para cuidar dos assuntos relacionados à formação dos profissionais de saúde em articulação com o MS⁷.

Diante disso, surgem algumas questões importantes para reflexão: as estratégias governamentais para mudanças curriculares no curso médico foram capazes de introduzir inovações no processo ensino-aprendizagem no que tange à formação médica e ao compromisso ético-político para a produção do cuidado em saúde, especialmente da atenção primária? O arcabouço normativo editado pelo MEC e as estratégias de indução desencadeadas pelo MS para a reformulação curricular têm sido suficientes e capazes à mobilização da Instituição de Ensino Superior (IES) para promover as mudanças necessárias?

Pretende-se, portanto, identificar e analisar os principais movimentos que ocorreram no Centro Universitário da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), nos últimos 25 anos, capazes de introduzir inovação no processo de formação médica com vistas à produção do cuidado em saúde, além de identificar as iniciativas, tanto próprias como aquelas por meio das diretrizes curriculares editadas pelo MEC e também das estratégias de inclusão do MS, à produção de mudanças na formação médica com fins à produção do cuidado em saúde, em especial da APS.

MÉTODO

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo documental de caso de caráter qualitativo, possibilitando avaliar e compreender o impacto de determinadas políticas numa realidade concreta.

Segundo Minayo⁸, a pesquisa qualitativa atribui ênfase aos aspectos subjetivos e singulares do estudo que remetem ao esforço de procurar sistematizar e analisar um longo período de iniciativas que envolveram inúmeros sujeitos e contextos distintos. Para isso, optou-se pela utilização do método de Sistematização de Experiências⁹.

Conforme Holliday¹⁰, as experiências vividas são dinâmicas, em constante processo de mudanças, complexas e com elementos que se interagem permeados por contradições. Sistematizá-las significa enfrentar essas condições, a fim de interpretá-las, extrair lições e divulgá-las¹⁰.

O planejamento de um processo de Sistematização envolve a definição do problema, o levantamento das justificativas (teóricas e situacionais), a elaboração de hipóteses, o trabalho para recolher informações acerca do objeto de estudo, o trabalho de interpretação, visando a reconstrução de todas as informações adquiridas, a conclusão apontando impasses, indagações e outras sutilezas emergidas de todo o processo inicial de sistematização e o trabalho de comunicação^{9,10}.

A caracterização pós-fato foi a estratégia escolhida para a presente pesquisa através de levantamento exploratório, descritivo e documental com o estudo de um caso: a sistematização de experiências da Faculdade de Medicina ABC frente às propostas de reformulação do ensino médico, definindo as estratégias gerais do estudo, o planejamento de coleta, a análise de dados e a caracterização do objeto empírico.

A FMABC é considerada uma instituição de relevância no Estado de São Paulo; já formou cerca de cinco mil médicos desde 1967. Apresenta característica regional, pelo forte vínculo com os serviços públicos de saúde da Região, conferindo legitimidade regional pela prestação de serviços e pela inserção de alunos, de docentes e de profissionais formados pela Instituição na rede de atenção à saúde do SUS.

Com o intuito de construir uma cronologia de acontecimentos sobre a educação médica e sobre as iniciativas governamentais, realizou-se a periodização do material bibliográfico e dos projetos formativos na FMABC, destacando-se as portarias ministeriais e as institucionais; assim, a legislação brasileira e o contexto

educacional foram organizados por relevância, por correlação com a iniciativa pedagógica e por data.

Foram utilizados documentos pessoais, “esboços” escritos pelos indivíduos envolvidos em cada iniciativa, e documentos oficiais presentes na biblioteca da instituição, como foi o caso das monografias e das publicações realizadas pelo Centro de Estudos de Saúde Coletiva da FMABC – CESCO. A consulta também se estendeu para os meios eletrônicos com palavras-chave que remetessem às publicações específicas de cada projeto em plataformas científicas reconhecidas internacionalmente (SciELO, Lilacs, Bireme, entre outros).

O material dos últimos 25 anos foi coletado e analisado durante o período de 2016 a 2021. Ao todo, foram reunidos, aproximadamente, 220 documentos, organizados em 17 iniciativas de ensino, de pesquisa e de extensão.

Mediante o levantamento bibliográfico realizado, os projetos identificados na FMABC foram divididos em períodos de ocorrência e de contexto político-institucional que os antecediam. A periodização e a separação dos documentos se deram a partir das seguintes categorias: políticas públicas imprimidas pelo MEC e MS (separadamente), período de ocorrência, ideia força, movimentos pedagógicos, de ensino-serviço, movimentos tecnológicos e de produção do conhecimento, sujeitos envolvidos e contexto, aplicando-os em uma Matriz Analítica elaborada pelos autores.

Posteriormente à inserção das informações na Matriz, foi realizada a leitura vertical e transversal dos eixos propostos para proceder a reconstrução ordenada da experiência e de análise das questões que emergiram.

De acordo com o sistema CEP-CONEP, as pesquisas envolvendo apenas dados de domínio público que não identificam os participantes da pesquisa ou revisão bibliográfica, sem envolvimento de seres humanos, não necessitam aprovação, conforme Res. CNS510/16 Art. 1^o¹¹.

RESULTADOS

A FMABC apresenta uma série de iniciativas ao desafio de propor mudanças na orientação do seu currículo médico e inserção dos estudantes com vistas a APS. Nos últimos vinte e cinco anos, ocorreram várias

ações, classificadas segundo aspectos de cunho formativo, conforme se verifica a seguir:

- Projetos curriculares: CSE Capuava (1986-2018), Monografias dos alunos de 2º ano de medicina (1999-2012), Atividades práticas de alunos do 1º ano de medicina da FMABC em UBS (2004-2013), Núcleo integrador de práticas – NIP (2007-2009), Ciclo de Atenção Básica no Internato (2007-2018), Manual do internato na APS (2008-2023), Curso introdutório – Internato (2010-2023) e Internato Rural (10/2012-12/2012);
- Projetos de extensão: Tutoria de ACS (1997-1998), Pró-Saúde (2005-2009), PET Saúde (2009-2013), Projeto Rondon (2010-2023), PROVAB (2013-2017) e Programa Mais Médicos para o Brasil - PMMB (2013-2023); e
- Projetos relacionados à pós-graduação e à pesquisa: Pesquisa dos egressos da FMABC (2005-2006), Residência médica em Medicina de Família e Comunidade (2006-2021) e Cursos de Especialização em Atenção Primária (2012-2013).

Ao tratar da Atenção Primária na Faculdade de Medicina do ABC, é inegável o papel e a influência exercida pela Fundação de Assistência à Infância de Santo André, a FAISA, instituição fundada, em 1967, por cidadãos Andreenses, ligados ao Lions Clube, em parceria com a prefeitura municipal de Santo André. O intuito dessa parceria era o de criar uma rede de atenção à infância, com um pronto-socorro infantil, um hospital infantil e vinte e um postos de puericultura e de pediatria distribuídos no território municipal¹². Ambas as instituições – FAISA e FMABC, criadas na mesma época e no mesmo município, passaram a se complementar nos seus propósitos, sendo uma vocacionada para a assistência à saúde e outra, à educação¹². Não obstante, esse período foi anterior ao analisado na pesquisa, mas, certamente, marcou e influenciou a FMABC a partir dos seus docentes, dos seus alunos e dos seus ex-alunos acerca da presença da Atenção Primária em seus projetos acadêmicos.

Verifica-se que os projetos identificados tendem a criar alicerces para a APS, através de atividades práticas nas quais a formação médica interage constantemente com as necessidades dos serviços, da

comunidade, e com outras categorias profissionais, possibilitando que os estudantes vivenciem experiências em realidades distintas e realizem pesquisas científicas, a fim de contribuírem para a qualidade da atenção e para a efetiva implantação do SUS. Em relação aos projetos, pode-se ainda diferenciá-los em projetos de iniciativa própria da IES, projetos que atendem as diretrizes curriculares nacionais e projetos induzidos pelas esferas governamentais da saúde.

Projetos de iniciativa própria da IES

Destacam os programas de Tutoria de Agentes Comunitários de Saúde (1997-1998), Monografias dos Alunos do 2º ano de medicina (1999-2012) e Pesquisa de Egressos (2005-2006). Propõem a integração da Faculdade com o campo de práticas na APS, coincidindo com um contexto em que se inicia a prioridade para a estruturação do Programa de Saúde da Família (PSF) no território nacional, que procura consolidar um importante mercado de trabalho para os médicos, principalmente recém-formados. Apesar de marginais e disparados por grupos de docentes e alunos da instituição de ensino, tais projetos procuraram chamar a atenção da comunidade acadêmica e científica para a necessária formação de profissionais com perfil, com habilidades e com conhecimentos adequados para o campo de atuação da APS.

Os projetos de curta duração tiveram como características preponderantes a pesquisa e a extensão, geralmente envolvendo os docentes da disciplina de saúde coletiva, devido ao seu consolidado campo de saber e de prática.

Enfatizando a obrigatoriedade de mudanças, a IES procurou acompanhar tais diretrizes, introduzindo algumas inovações no currículo médico, tais como as atividades práticas de alunos do 1º ano de medicina da FMABC em Unidade Básica de Saúde - UBS (2003-2013); posteriormente, criou-se o Núcleo Integrador de Práticas no 2º ano do curso de medicina (2007-2009), o Ciclo de Atenção Básica no Internato (2007-2023), o Manual do Internato em APS (2008-2023), o Curso Introdutório do Internato (2010-2023) e o Internato Rural (2012). Os projetos atendiam as orientações contidas nas diretrizes, tais como: inserção precoce dos estudantes de medicina na rede de atenção básica para conhecer e discutir o

contexto no qual os usuários da rede de serviços estão inseridos; realização de atividades em cenários de prática diversificados da rede de atenção básica e comunidade dos municípios da Região do ABC; atuação interdisciplinar, colocando os alunos em contato com outros saberes e em diversos cenários de prática, como creches, Centro de Convivência de Idosos (CCI) e territórios adstritos às UBS; criação do ciclo de Atenção Primária no internato, cuja organização foi destinada à disciplina de Saúde Coletiva, com o objetivo de sanar a necessidade de ciclos longitudinais e transversais no atendimento clínico.

Denota-se que as diretrizes curriculares, editadas em 2001, foram substituídas pelas de 2014, aperfeiçoando o conteúdo da primeira. Talvez, dada a obrigatoriedade no cumprimento dos preceitos abordados por essas regulamentações acerca do funcionamento dos cursos de medicina no país, a FMABC tenha empenhado esforços no sentido de operacionalizá-las na prática. A partir de 2014, com as novas diretrizes curriculares para os cursos da área da saúde, a instituição já se encontrava mais preparada, tendo adquirido maturidade e expertise que possibilitaram empreender uma série de iniciativas interessantes.

Constituíram “espaços de transformação” do ensino médico, os projetos intitulados Bases para o Ensino Profissional (BEP), Núcleo Integrador de Práticas (NIP) e Internato em APS. Nesses “espaços de transformação”, alunos, facilitadores de aprendizagem, preceptores, tutores, atuavam para e com as várias comunidades de usuários dos serviços de saúde na promoção, na proteção e na recuperação da saúde. A partir de 2014, foi inserida a APS no currículo da medicina em praticamente todo o curso médico da FMABC, ampliando a carga horária da disciplina em 60% durante os seis anos do curso.

Projetos induzidos pelas esferas governamentais da saúde

Através de apoio financeiro, principalmente do governo federal, com o intuito de provocar mudanças no processo de formação dos futuros profissionais, de qualificar a atuação dos médicos por meio da especialização em saúde da família, de incentivar o provimento de médicos em articulação com as

universidades, a faculdade respondeu com os seguintes projetos: implantação do CSE Capuava com incentivos do governo Estadual e Municipal, projetos de Residência de Medicina de Família e Comunidade (2006-2021), fomentado pelos governos municipais, estadual e federal; PROVAB e PMMB (2013-2023) do governo federal; cursos de especialização em saúde da família (2012-2013). Além desses, destacam-se o Pró-Saúde (2005-2009) e o Pet-Saúde (2009-2013) com a intenção de induzir a reestruturação do processo de formação dos estudantes, visando atender as necessidades de saúde da população da região, a partir da abordagem integral do processo saúde-doença e da promoção de saúde. Estimularam o estreitamento das relações entre os serviços e as instituições de ensino, à medida em que incorporavam, nas atividades dos programas, tanto os trabalhadores como os docentes e os alunos com a perspectiva interdisciplinar e multiprofissional.

Ocorreram também projetos estimulados por mecanismos governamentais nos eixos comunitários e no atendimento às necessidades da população, tais como o Projeto Rondon (2010 a 2018), com atuação local, regional e nacional, dependendo da esfera governamental envolvida no apoio e no desenvolvimento junto às universidades.

A partir da análise do percurso do CSE enquanto espaço de aprendizagem na APS para os alunos da FMABC, é possível verificar o refluxo dessa iniciativa ao longo dos anos. No entanto, esse serviço, próprio de Atenção Primária da FMABC para a prática dos seus alunos, remete para algumas premissas favoráveis e para problemas desse modelo.

No decorrer dos anos, devido à necessidade de uma adequação na organização do sistema de saúde municipal e na integração dos serviços, acabou por resultar em um duplo comando no CSE, exercido tanto pela Faculdade de Medicina do ABC, como pela Prefeitura Municipal de Santo André. Isso gerou alguns transtornos do ponto de vista gerencial, que se aprofundaram com o tempo. Como não estão claramente definidas as responsabilidades pelos serviços, os problemas tendem a não ser solucionados nem por uma nem por outra instituição.

Por sua vez, a presença do CSE Capuava na vida acadêmica da FMABC permitiu a investigação

científica de alunos, de residentes, de docentes e de pós-graduandos em inúmeras pesquisas desenvolvidas e publicadas, abordando assuntos de interesse da pediatria, da hebiatria e do idoso. Foram utilizados, como cenário de pesquisa, o território e os indivíduos da área de atuação do serviço e a construção de uma metodologia de territorialização com geoprocessamento para a definição da área de abrangência do CSE em parceria com a Secretaria de Planejamento e de Saúde de Santo André em 2003. Posteriormente, foi realizado um estudo sobre o perfil epidemiológico e diagnósticos mais frequentes da área de abrangência da unidade de saúde.

Não obstante, paralelamente às dificuldades encontradas no CSE, pelo duplo comando, sendo o único serviço que abrigava os ciclos de atenção primária na graduação de medicina até 2007, outros programas governamentais começaram a atuar neste cenário, propiciando um preenchimento das lacunas deixadas pelo CSE Capuava.

Em 2004, foi instituído o Polo de Educação Permanente do ABC, que contribuiu para fomentar as iniciativas de educação permanente na região, bem como aproximar a instituição de ensino aos serviços públicos de saúde. Alguns desses projetos encerraram mais precocemente; uns foram substituídos ou aperfeiçoados; outros perderam força, e a maioria persiste até os dias atuais. Foi a partir de 2005 que se verifica, com mais intensidade, a ocorrência de projetos destinados às necessárias mudanças na formação médica e à articulação ensino-serviço, em que o Pró-Saúde se destaca por permitir uma movimentação mais profícua entre a IES, representada pela FMABC, e a rede de serviços de APS dos três municípios da região do Grande ABC Paulista.

Verifica-se que ocorreu uma intensa mobilização da comunidade acadêmica com a intenção de inserir no seu rol de preocupações, obrigatórias ou não, uma adesão às necessárias mudanças no processo de formação de seus alunos de medicina para atender os pressupostos do sistema público de saúde vigente.

Observou-se que em todos os projetos participaram docentes da instituição, especialmente aqueles vinculados à disciplina de saúde coletiva, de pediatria e de outros cursos do Centro Universitário, tais

como enfermagem, terapia ocupacional, fisioterapia etc. Destaca-se também a participação de alunos de graduação e de pós-graduação em praticamente todos eles. O interessante foi verificar que, na maioria, houve a presença de trabalhadores da comunidade e de gestores da rede de atenção à saúde da região. Isso comprova que a mobilização retratada por essa pesquisa está coerente e em sintonia com as diretrizes estabelecidas pelo sistema público de saúde brasileiro, contemplando as ações e os serviços básicos de saúde, articulando-os ao processo de formação dos profissionais de saúde.

A produção científica e tecnológica pode ser um indicador da efetividade das ações propostas por meio da "quantificação" de publicações. Todavia, foram encontradas poucas delas em revistas científicas com foco em cuidados na AB, realizadas pela comunidade acadêmica da FMABC. Dentre as identificadas, destacam-se as publicações do Centro de Estudos de Saúde Coletiva do ABC da FMABC, que procurou registrar e publicar o resultado de algumas ações e de pesquisas ocorridas, como os relatos de experiências e os projetos de intervenção, de discussões interdisciplinares e intersetoriais de temas ligados à saúde, no sentido do fortalecimento à valorização da APS¹³.

DISCUSSÃO

Desde a origem do MS e do MEC, é possível verificar que os mesmos sofreram diversas alterações estruturais no que tange às suas funções. Durante a década de 1990, sob a égide da Constituição de 1988, o MEC e o MS mantiveram a sua falta de integração diante das demais estruturas governamentais. Como exemplo disso, os hospitais universitários vinculados ao MEC não se integravam ao sistema de saúde¹⁴, atuando, portanto, de modo autárquico. Foi a partir de 2004 que a integração saúde e educação passou a fazer parte da agenda governamental.

Ao relacionar esse contexto aos movimentos que ocorreram na FMABC, procurou-se compreender como a instituição de ensino incorporou as necessidades de integração das políticas públicas de saúde e de educação diante das inúmeras experiências detectadas para análise no presente estudo, confrontando-as com as orientações políticas governamentais.

O Brasil tem mostrado avanços nas ações de aproximação entre as IES e o SUS para além do cenário hospitalar, privilegiando a AB como cenário de prática para o ensino dos estudantes da área de saúde, como abordado na revisão da literatura^{15,16}.

Verifica-se um ambiente no interior do setor saúde que tende a favorecer e a mobilizar instituições tanto de saúde como de ensino superior a propor iniciativas de fortalecimento da ABS^{17,18}. Há de se considerar também a atuação das entidades de representação de estudantes e de docentes em âmbito nacional, propondo e reivindicando melhorias na qualidade do ensino médico e na assistência à saúde, tais como a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM) e Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)¹⁹.

Durante os anos 2000, já se começava a ter um diagnóstico de que as reformas administrativas, políticas e organizativas do setor saúde, propostas pelo MS em relação à expansão da APS, não avançariam o suficiente como o estabelecido pelas metas preconizadas. Identificou-se, portanto, que o grande obstáculo se referia à deficiência de profissionais capacitados para os propósitos a serem alcançados²⁰. Diante disto, foram constituídos os Polos de Educação para a Saúde da Família para auxiliar na formação dos profissionais nesta nova forma de atuação com o apoio das universidades¹⁸.

Com o processo de adoção e de expansão do Programa de Saúde da Família (PSF), na região do ABC pelos seus municípios, a FMABC propôs a Tutoria de Agentes Comunitários de Saúde ao município de São Bernardo do Campo, aumentando o vínculo da disciplina de Saúde Coletiva com os gestores municipais de saúde da região. Os resultados desta ação pontual, com duração de apenas um ano, demonstraram a relevância da inserção dos alunos no SUS e a sensibilização dos mesmos junto às novas perspectivas de atuação no campo da saúde. Mais ainda: indicou que este contato despertou nos alunos questões relacionadas com seu papel social. Ficou evidente que, ao invés de serem sujeitos passivos de uma prática pedagógica, puderam, através da troca de saberes, experimentar, na prática, o cotidiano das equipes de saúde^{15,16,18}.

E, assim, a FMABC foi deslocando, progressivamente, o seu eixo de formação: do hospital

para a atenção primária; da especialização precoce para a formação geral e da atividade assistencial isolada para o enfoque global de saúde.

Com a Política de Educação Permanente proposta pelo Ministério da Saúde, pela abordagem ético-político-pedagógica focada em modificar e qualificar a atenção à saúde, assim como com os processos formativos, articulou-se a integração entre ensino, serviço e comunidade²¹. Tem-se o Pró-Saúde, a exemplo de tais iniciativas, que se desenvolveu em três eixos: orientação teórica: divulgação, discussão e sensibilização dos envolvidos; cenários de práticas, através da criação de uma "rede de saúde", com articulação das instituições universitárias e do SUS; orientação pedagógica com a inserção de novas estratégias de ensino com a definição de um colegiado pedagógico específico para o curso de medicina²¹.

As iniciativas estudadas no curso de medicina da FMABC demonstraram que ocorreu o envolvimento real do curso por meio dos seus discentes, dos seus docentes e dos seus coordenadores. Internamente, promoveu-se a discussão sobre o tema "O que é ser médico" e "Quais as competências de um egresso de medicina" com participação da comunidade acadêmica; importante momento de reflexão para estabelecer os possíveis caminhos futuros a seguir.

No mais, estimulou a participação dos estudantes na discussão da sua própria formação; permitiu a inserção da rede básica de forma efetiva no processo de capacitação; melhorou a autoestima dos que atuam e acreditam na ABS, tanto dos acadêmicos como dos profissionais. Foram propostas, no decorrer da implantação dos projetos, a intervenção frente aos obstáculos encontrados, como: estreitar as relações entre a FMABC, a rede de Atenção Básica e a ESF dos municípios; melhorar a capacitação técnica e didática dos profissionais da rede; sensibilizar professores e alunos para a necessidade de mudanças; valorizar atividades de extensão; estimular a realização de pesquisas; melhorar a infraestrutura das unidades da ESF; facilitar a comunicação da rede-escola; estimular ações de prevenção, de promoção e de educação em saúde; estimular a incorporação da humanização na prática médica; apoiar o aprimoramento e a expansão da residência em medicina de família e comunidade e

implementar a reforma curricular. Isso demonstra que tais projetos incentivaram a comunidade acadêmica a buscar o equilíbrio entre a sua vocação técnico-científica, a vocação humanizadora e o seu compromisso social e político.

Quanto aos desafios, entende-se que não foi superada a necessária longitudinalidade do cuidado por parte dos alunos que frequentam a unidade de saúde na modalidade de ciclos em curto espaço de tempo (oito semanas), dificultando o acompanhamento dos pacientes atendidos. Convive-se, ainda, com a falta de integração dos cursos, notada na dificuldade de exercer a interdisciplinaridade.

Nota-se, nos relatórios dos docentes, que, em algumas situações, os gestores de unidades de saúde têm dificultado a presença de alunos e de docentes nos seus serviços. Isto é esperado quando se enfrenta a necessidade de articular "tempos" diferentes, ou seja, o "tempo" da academia (férias de alunos e de docentes, número reduzido de pacientes atendidos, períodos de seminários, rodízio de alunos etc.) com o "tempo" dos serviços (demissão de profissionais, mudança de gestores e de gerentes de unidades, férias, metas assistenciais, entre outros), sendo que, na maioria das vezes, as instituições não encontram meios de se adaptarem diante das dificuldades que surgem no processo de integração ensino e serviço, envolvendo, muitas vezes, riscos de rupturas e de tensões.

Os resultados analisados, ainda que iniciais, conduzem ao necessário debate acadêmico de como superar as dificuldades frente aos avanços conquistados.

CONCLUSÃO

De um lado, o cenário nacional aponta para grandes avanços em termos de políticas públicas destinadas à saúde e à educação, sobretudo com a implantação do SUS. Por outro lado, sabe-se que a descentralização, envolvendo governos estadual e municipal, conferiu vitalidade a tais políticas, efetivando-se no âmbito local. A FMABC apresenta uma longa trajetória de inserção do ensino médico no cotidiano dos serviços de saúde da região do Grande ABC paulista, aprofundando, nas últimas duas décadas, a sua relação com a rede pública de saúde, sobretudo na APS. Acredita-se que essa articulação com os serviços e com

a gestão local da saúde tem favorecido à IES o atendimento das necessidades de formação às demandas locais de saúde.

As diretrizes educacionais emanadas pelo MEC, devido ao seu caráter de obrigatoriedade e de regulação do cumprimento das suas orientações, demonstraram, com base nos projetos aqui apresentados, uma maior efetividade da ação e de durabilidade, proporcionando mudanças paulatinas ao longo dos anos. Provavelmente, isso decorre dos constantes e sistemáticos processos de avaliação e de regulação por parte do MEC, como, por exemplo, o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE), a avaliação para autorização do funcionamento de cursos, a autorização para a abertura de novas vagas, dentre outros.

O MS, por sua vez, apresentou uma importante participação no sentido de estimular um movimento com diversos atores envolvidos, tanto nas instituições de ensino como nos serviços, através de incentivos financeiros e de colegiados de gestão. No entanto, nota-se que as iniciativas do MS tendem a ser limitadas, com início, meio e fim, vinculadas ao recurso financeiro específico, não se estendendo, mesmo em casos que refletem grande benefício ao SUS e ao ensino médico, como demonstrado pelos projetos Pró-Saúde, Pet-Saúde, PROVAB e pelos cursos de Especialização.

Apesar das poucas publicações em revistas científicas, acompanhadas de disponibilidade dispersa de documentos oficiais e da personificação de alguns projetos, foi possível verificar, nos registros encontrados, um aprendizado institucional no sentido da incorporação da APS no seu repertório cotidiano, entre docentes, discentes e dirigentes. Destaca-se a incorporação progressiva da APS nos projetos político-pedagógicos da instituição.

Pode-se perceber também a dificuldade efetiva da integração Ensino – Serviço que, embora incentivada nas diretrizes ministeriais, na prática, encontram dificuldades relacionais no que tange à compreensão por parte das gestões municipais.

É possível identificar que, durante a fase de execução dos projetos da FMABC, houve barreiras a serem superadas no sistema público de saúde, como a falta de estrutura da ABS nos municípios e os problemas na IES que se especificam em: ausência de pró-labore

para preceptores e tutores; despreparo técnico e didático/pedagógico dos profissionais da rede; dificuldade de integração entre as disciplinas do curso médico e demais cursos; necessidade de normatização e de integração das atividades práticas desenvolvidas; resistência dos professores em ampliar a carga horária curricular na APS e resistência inicial dos estudantes que não compreendiam os propósitos dos programas de reformulação curricular.

Acredita-se que processos de certificação de unidade de ensino para os serviços destinados à qualificação da aprendizagem, atrelados aos incentivos financeiros por parte dos ministérios, com o controle de indicadores bem definidos, podem contribuir para que os projetos formativos sejam atuantes, permanentes e que impactem nos contextos para os quais foram criados.

Por fim, crê-se que deveria existir um maior controle e uma maior participação da sociedade, bem como garantias formais e legais para a manutenção de programas que contribuam para a qualificação e a ampliação da Atenção Básica no cenário nacional. Devido ao recente processo de implantação das iniciativas estudadas, os avanços já conquistados através das políticas públicas implementadas, como demonstrados nessa pesquisa, caso não haja prosseguimento e aprofundamento, correm o risco de sofrerem um retrocesso no campo da saúde e na educação médica brasileiras.

Agradecimentos

Ao Departamento de Saúde Coletiva da FMABC, e todos os pesquisadores e colaboradores que ao longo dos anos se dedicaram à parte deste estudo. Um agradecimento e reconhecimento especial à querida Profa. Adozinda de Fátima Marques Henrique da Silveira que antes de sua aposentadoria, participou da coleta de dados e revisão final do texto.

Conflitos de Interesses

Os autores declaram não existir conflito de interesse no presente estudo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. Brasília, DF: MS; 2010. Série B. Textos Básicos de Saúde. Cadernos Humaniza SUS. [Internet] [citado em 20 ago. 2022]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf
2. Carneiro Junior NC. Ensino da saúde coletiva na Faculdade de Medicina do ABC: alguns apontamentos sobre os desafios da saúde coletiva na formação médica. ABCS Health Sci [Internet]. 2015 [citado em 20 ago. 2022]; 40(3):348-51. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/hs/article/view/820/715>

3. Batista N, Batista SH, Goldenberg P, Seiffert O, Sonzogni MC. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2005 [citado em 20 ago. 2022]; 39(2):231-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24047.pdf>
4. Silva VO, Rios DRS, Soares CLM, Pinto ICM, Teixeira CF. O Programa Mais Médicos: controvérsias na mídia. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018 [citado em 20 ago. 2022]; 42(117):489-502. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PpJrNmXKLvs9XsFTDMbhQ3J/?format=pdf&lang=pt>
5. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União* n. 117. 23 jun. 2014, Seção 1. [Internet]. [citado em 20 ago. 2022]; Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192
6. Oliveira NA, Meirelles RMS, Cury GC, Alves LA. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. *Rev Bras Educ Med*. [Internet]. 2008 [citado em 24 out. 2022]; 32(3):333-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300008&lng=en&nrm=iso
7. Governo Federal (BR). Programa Mais Médicos. [Internet] [citado em 24 out. 2022]. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/conheca-programa>
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
9. Falkembach EMF. A dimensão ética da sistematização do exercício profissional. [Internet] [citado em 24 out. 2022]. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/viewFile/17956/15191>
10. Holliday OJ. Para sistematizar experiências. João Pessoa, PB: Editora Universitária; 1996.
11. Conselho Nacional De Saúde. Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre questões éticas em pesquisas. [Internet] [citado em 15 maio 2023]. Disponível em: conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf
12. Carrafa RC. Fundação de Assistência à Infância de Santo André - 1967 a 1987: 20 anos de experiência de um sistema de saúde voltado para a área materno infantil [dissertação]. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2001. [Internet]. [citado em 24 out. 2022]. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/229871>
13. Akerman M, Marais CK, organizadores. PET Saúde da Faculdade de Medicina do ABC: programa de educação pelo trabalho para a saúde: resultados de projetos aplicados. 2ª ed. São Paulo: Mídia Alternativa Comunicação e editora; 2012.
14. Araújo KM, Leta J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. *Hist Ciênc Saúde* [Internet] [citado em 24 out. 2022]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000401261&lng=en
15. Bollela V, Senger MH, Tourinho FS, Amaral E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. *RMRP* [Internet]. 2014 [citado em 24 out. 2022]; 47 (3):293-300. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86618>
16. Ayres, JRCM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2009 [citado em 24 out. 2022]; 18(2):11-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902009000600003&script=sci_abstract&tlng=pt
17. Ministério da Educação (BR). Edital Convocatório nº 7, de 22 de outubro de 2009. Programa Nacional de apoio à formação de médicos especialistas em áreas estratégicas para o SUS - Pró-Residência (Edital 1). [Internet]. 2009 [citado em 24 out. 2022]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1686-edital-proresidencia1-pdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192
18. Demarzo MMP, Demarzo MMP, Almeida RCC, Marins JJN, Trindade TG, Anderson MIP, et al. Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em medicina. *Rev Bras Educ Médica* [Internet]. 2012 [citado em 24 out. 2022]; 36(1):143-48. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/QSskKsFFqF5BSXwFf6G5qJB/?format=pdf&lang=pt>
19. Lacaz FAC, Vieira NP, Cortizo CT, Junqueira V, Santos APL, Santos FS. Qualidade de vida, gestão do trabalho e plano de carreira como tecnologista em saúde na atenção básica do Sistema Único de Saúde em São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 [citado em 24 out. 2022]; 26(2):253-263. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Gf6HfRkKq734t9mCzJvjLqrQ/?format=pdf&lang=pt>
20. Ministério da Saúde (BR). Os pólos de capacitação, formação e educação permanente de pessoal para saúde da família. Informe da Atenção Básica n. 10. [Internet] [citado em 24 out. 2022]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/Informe10.pdf>
21. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente. [Internet]. [citado em 24 out. 2022]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao-qualificacao-profissional/politica-nacional-de-educacao-permanente>

Envio: 18/02/2024
Aceite: 21/04/2024