

Caminhos da construção da rede de integração ensino e serviço da SMS de Porto Alegre



A política de integração ensino-serviço vincula instituições de ensino à realidade dos territórios e reorienta a formação para atender às necessidades do SUS

Institucionalizada e consistente – estas são duas características que podemos utilizar para definir a experiência “Caminhos da Construção da Rede de Integração Ensino e Serviço da SMS de Porto Alegre”. A iniciativa inovadora de instituir a Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em 2011, oportunizou a formulação e consolidação de uma Política de Integração Ensino e Serviço em Porto Alegre estratégica para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de transformar a rede assistencial do município em uma efetiva rede escola.

A CPES é integrada por representantes dos setores e áreas estratégicas da SMS – redes de atenção primária e secundária, hospitais, vigilância sanitária, assessoria de planejamento, coordenação de urgência, desenvolvimento de recursos humanos – e também do Conselho Municipal de Saúde. Através da política impulsionada pela CPES, foi possível integrar instituições de ensino e serviços de saúde em uma parceria negociada e duradoura, focada na reorientação da formação profissional para atender às necessidades do SUS e, ao mesmo tempo, voltada à qualificação dos profissionais dos serviços, à mudança das práticas assistenciais e à produção de conhecimento para a melhoria permanente da atenção à saúde.

Esse processo respondeu à necessidade de superar a informalidade e a falta de organização das atividades nos serviços, em um cenário de ausência de critérios para

o ordenamento das práticas de formação, que eram direcionadas pelas instituições de ensino segundo lógicas institucionais próprias, porém sem maior consideração às necessidades de saúde da população e da gestão municipal do SUS.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) constatou que não sabia onde os alunos atuavam, quem eram os(as) profissionais responsáveis pelos(as) estudantes, e tampouco a prática desempenhada nos serviços.

A necessidade de mudar esse panorama foi uma das linhas que guiou todo o trabalho, direcionado para a institucionalização da relação com as instituições de ensino, através da assinatura de Termos de Cooperação Técnica para pactuação de atribuições e responsabilidades entre a SMS e as instituições de ensino. Com base nesse instrumento, passou-se à formalização do acesso dos(as) alunos(as) aos cenários de prática mediante a apresentação de Planos de Atividades e Termos de Compromisso, firmados entre professor(a) e preceptor(a), que contemplam as informações e definições programáticas das práticas de ensino no serviço. Os Planos de Atividades, que precisam ser aprovados pela SMS, orientam a atuação nos cenários de prática e possibilitam uma efetiva gestão da alocação de alunos(as) nos serviços de saúde.

Como estratégia para superar o quadro de dispersão e de disputa entre as instituições de ensino (IEs) pelos cenários de prática, a CPES implementou a territorialização das atividades das grandes IEs, que foram di-



José Mário Neves, articulador da experiência

reacionadas para distritos sanitários específicos, constituindo os Distritos Docentes Assistenciais (DDAs). Para José Mário Neves, um dos articuladores da experiência, a implantação dos DDAs é a principal iniciativa do projeto: “Com a estruturação dos DDAs, foi possível construir uma forte vinculação das instituições de ensino com os seus territórios, com benefícios para a integração das ações dos diferentes cursos e disciplinas, aprofundamento das ações e continuidade dos projetos, além do direcionamento das ações de ensino para atender às reais necessidades de saúde dos territórios.[...] Hoje as instituições estão satisfeitas porque têm um território que é delas, sabem que podem investir naquele território porque todo investimento virá em benefício do processo de ensino em serviço. E não há mais conflito entre as instituições”.

A institucionalização dos distritos docentes assistenciais deu-se num contexto de negociação e levou em consideração a vocação das universidades e as suas inserções geográficas. Na opinião de José Mário Neves, isso faz com que “as instituições tenham hoje um grande vínculo com os serviços. Elas estão conhecendo profundamente a

nossa realidade”. Através da implantação dos DDAs foi possível viabilizar a continuidade das ações e garantir o direcionamento de todo o processo de formação e produção de conhecimento para o atendimento às necessidades prioritárias de cada território.

O espaço de gestão dos DDAs – as Comissões de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL) – inclui a participação da CPES, das Gerências de cada distrito, das instituições de ensino vinculadas, do controle social do território e dos(as) trabalhadores(as), com envolvimento contínuo de todos(as). É esse trabalho conjunto que garante solidez e perenidade, com avanços, das ações implementadas pela experiência.

Por outro lado, a ampliação da consciência sobre o caráter estratégico da formação profissional vinculada às reais necessidades de saúde da população é fator essencial para a continuidade e aperfeiçoamento da política de integração ensino-serviço.

Vínculo ensino-serviço com resultados ampliados

Na experiência da capital gaúcha, a construção da rede de ensino e serviço e o diálogo permanente com os diversos atores implicados na política se desdobraram na criação de condições adequadas para a vivência de alunos(as) e docentes nos serviços, com o olhar para os problemas daquela realidade e adoção de responsabilidades para mudanças no quadro concreto.

A iniciativa também fortaleceu a Atenção Primária à Saúde (APS) em seu papel de ordenadora do sistema de saúde. Além disso,

a instituição de um contrato pedagógico entre universidades e serviços reverteu a situação de fragmentação e descontinuidade das ações nos serviços de saúde e a disputa entre instituições que até então se revertia em priorização do setor privado.

As práticas nos serviços, organizadas em parceria com os gestores, tiveram como elementos importantes a interdisciplinaridade, o trabalho em equipes multiprofissionais e a promoção e a prevenção em saúde como formas de reverter modelos de formação hospitalocêntricos, médico-centrados e baseados em procedimentos. De outra parte, o fluxo administrativo estabelecido possi-

bilitou o registro, o acompanhamento e a gestão efetiva das atividades de ensino em serviço nos cenários de prática.

Dentre as mudanças provocadas pela experiência estão a evolução constante do número de alunos(as) – estagiários(as) e residentes – nos cenários de prática, o maior vínculo e a maior abrangência da participação das instituições de ensino nos serviços de saúde do município. A partir da parceria da SMS com as instituições de ensino, foram criados três programas de Residência Multiprofissional, com ênfase em Saúde da Criança; em Urgência e Emergência e em Vigilância em Saúde.

“Com a instituição do Distrito Docente Assistencial houve uma aproximação maior da universidade com a Gerência de Saúde. [...] A experiência com o curso de Farmácia teve dois enfoques, trazer os alunos para realizarem práticas na atenção primária, e com isso provocar uma alteração curricular, proporcionando uma vivência no SUS, e qualificar a dispensação de medicação com a implantação de consultório para atendimento e orientação aos pacientes para a gerência. [...] Tem sido uma experiência inovadora”.

Ana Lucia de Leão Dagord, enfermeira, Gerente Distrital de Saúde em Porto Alegre/RS.



Quer saber mais?

Instituição promotora: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

E-mail para contato: jneves@sms.prefpoa.com.br

Confira vídeo da apresentação da experiência no Seminário do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde, realizado entre os dias 6 e 8 de março de 2018, em Brasília (DF).