

PANORAMA DOS CENÁRIOS DE PRÁTICA NO BRASIL

Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina
Coordenação de Educação

Os Cenários da Prática são componentes fundamentais do processo de formação dos profissionais de saúde, sendo exemplos hospitais, ambulatorios, unidades básicas de saúde e unidades de pronto atendimento. Nesses espaços, é possível a correlação entre os conteúdos teóricos com a prática profissional, no sentido de melhor assimilação de informações, de questionamento sobre a aplicabilidade de conceitos e de aquisição de habilidades técnicas. Dessa forma, a qualidade pedagógica dos cenários está sujeita a fatores como infraestrutura física, materiais disponíveis, profissionais para acompanhamento e supervisão, e ritmo de funcionamento compatível com o processo de ensino-aprendizagem.

Classicamente, por forte influência do modelo flexneriano, os hospitais terciários têm sido os principais

cenários de prática utilizados em cursos médicos no Brasil. Sob essa perspectiva, a formação médica deve conter forte conteúdo teórico no ciclo básico, em disciplinas como anatomia e fisiologia, por exemplo, e, paulatinamente, se aproximar da prática clínica nos anos subsequentes, com uma intensa imersão no ambiente hospitalar durante o internato.

Para além das limitações, em termos de saúde pública, que as práticas em hospitais, em sua grande maioria de alta complexidade, apresentam, outras questões quanto ao seu funcionamento podem ser elencadas a partir da década de 90 e do final dos anos 2000, quando a gestão de muitos dos Hospitais Universitários (HUs) - e também de algumas Unidades de Saúde - passou a ser realizado por empresas de direito privado, a saber as Organizações Sociais da Saúde (OSS - 1998) e a

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH – 2010), respectivamente. Assim, fatores como a escolha dos administradores, o modo de funcionamento, o orçamento e a contratação de funcionários não mais seriam deliberados pelos Conselhos das Universidades, mas sim por essas empresas, caracterizando uma forte ruptura com a Autonomia Universitária.

Dentre os desdobramentos dessa política, pode-se elencar a priorização da quantidade de atendimentos e procedimentos em detrimento de sua qualidade, em caráter altamente produtivista, que comprometem o ensino por sobrecarga dos profissionais que ali prestam serviço, os quais precisam constantemente conciliar assistência e docência, com regimes de contratação altamente precarizados, flexibilização de direitos trabalhistas e remunerações geralmente menores para um mesmo posto de trabalho, quando comparadas a funcionários da Universidade. Fato é que essas medidas pretensamente mais eficientes, muitas vezes, possuem custos mais altos e não garantem

melhor qualidade da assistência nem em indicadores epidemiológicos.

Nesse âmbito, considerando-se inclusive a recente apresentação do projeto Future-se [5] e sua relação com privatização e mercantilização da Educação Superior Pública, é necessário salientar a contribuição que as OSS e EBSERH tem tido nesse processo. Com a flexibilização da contratação de serviços e iniciativas privados no seio das universidades, na figura de empresas privadas, bancos etc., estas passam a exercer influência não apenas na formação em saúde (pela pretensa ideia de complementaridade entre serviços públicos e privados), mas também nas linhas de pesquisa (fornecendo financiamentos aos projetos que mais lhe interessam) e no deslocamento da perspectiva da extensão universitária para o empreendedorismo, sendo inúmeros os editais de bolsas para projetos de “inovação” oferecidos por essas empresas e bancos, que acentuam a perspectiva de mercantilização da saúde. Assim, há completo comprometimento do Tripé Universitário e da função social da Universidade.

Como se não bastasse, principalmente pela falta de transparência dessas empresas (OSS e EBSEH), são frequentes as notícias de casos de corrupção envolvendo várias dessas entidades. Isso é alarmante não somente pelas irregularidades, mas também por fortalecer o discurso falacioso de corrupção e ineficiência como características essenciais do setor público, criando terreno fértil para privatizações.

Esse modelo de currículo hospitalocêntrico, todavia, vem caindo por terra, na medida em que, segundo a Organização Mundial da Saúde, a Atenção Primária em Saúde (APS) corresponde a cerca de 80% dos problemas de saúde. É nela, portanto, que está o cerne da assistência em saúde. Esses e outros fatos são alguns dos responsáveis pelas mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2014, as quais apontam para a necessidade de integração ensino-serviço e a centralidade da atenção básica e urgência/emergência na formação de médicos generalistas com vistas à atuação direcionada ao SUS. Assim, diversas escolas médicas tem destinado uma parcela maior do

currículo a estágios na rede de atenção básica e de urgência e emergência, utilizando Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) como cenários de prática.

Essa medida, todavia, tem contribuído para a exacerbação de contradições, tanto da APS, quanto do SUS. Os profissionais dessas unidades que passam a atuar como preceptores ou tutores, muitas vezes, não são remunerados para tal função, precarizando-se ainda mais o trabalho em unidades com alta demanda, frente a poucos recursos, principalmente após as mudanças da Política Nacional de Atenção Básica (do governo Temer), com a despriorização do investimento em USFs e retirada dos Agentes Comunitários de Saúde das equipes, que além de profissionais chave na promoção de saúde, influenciando diretamente no fluxo de atendimentos nas unidades, também vinham sendo positivamente citados em diversos trabalhos acerca de suas contribuições no ensino. Além disso, a infraestrutura precária de diversas unidades, falta de espaço físico para discussão em grupos

e falta de materiais também são frequentemente apontados como impeditivos.

Apesar da diversidade desses problemas, sua etiologia não pode ser dissociada do subfinanciamento crônico do SUS e de seu principal agravado - a Emenda Constitucional 95 de 2016, do Teto de Gastos - culminando no intenso processo de desmonte do SUS, da APS e da Estratégia de Saúde da Família.

Em paralelo, vários dos pontos elencados acerca dos HUs podem, também, serem aplicados aqui, pois boa parte da APS tem sido sujeita à gestão por OSS e, mais recentemente, foi anunciada, como parte do Programa Médicos Pelo Brasil, a criação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - ADAPS - uma autarquia que consistirá na prática um mecanismo de transferência direta de recursos públicos para o setor privado, nos moldes da EBSEH e do extinto INAMPS.

Nesse contexto, merece destaque a recente expansão desenfreada das escolas médicas no Brasil, impulsionada pela Lei dos Mais

Médicos de 2013, a partir da qual diversas instituições de ensino superior (IES) foram abertas sem devida regulamentação e fiscalização acerca dos cenários de prática disponíveis para a formação dos estudantes. Com isso, diversas IES foram abertas em locais que não tinham estrutura existente que comportasse seus estudantes e contemplasse a formação adequada, bem como não foi acompanhada de investimento para sua estruturação. Isso tem ocasionado diversos problemas, dentre eles a disputa por cenários de prática por diferentes IES nesses locais pela estrutura existente na APS, de hospitais filantrópicos e SAMU, agravando um problema não apenas restrito à formação de estudantes de medicina, mas também de outros cursos da Saúde que também necessitam dessas práticas. Uma iniciativa do Ministério da Saúde foi a elaboração do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), cujo objetivo principal é a organização e a articulação dos cenários de determinada localidade com as IES que ali funcionam. Todavia, de modo geral, poucos avanços foram alcançados por este instrumento. Quando essa disputa

se dá entre IES públicas e privadas, sendo estas últimas as que mais expandiram nos últimos anos, o problema é ainda maior: o dinheiro das instituições privadas consegue garantir, muitas vezes, esses cenários existentes, pela situação de desvantagem frente ao contexto de subfinanciamento das universidades públicas, agravadas pelo recente contingenciamento de recursos das Universidades Federais pelo governo Bolsonaro. É o que tem acontecido em Passos, São João Del Rei e Lavras, por exemplo, nas quais abriu-se um número de escolas maior que o município e região podia comportar e hoje ocorre uma disputa pelos hospitais filantrópicos existentes, supostas instituições "sem fins lucrativos", estabelecendo-se relação de compra direta, de forma puramente mercantilizada, levando vantagem a IES que possui mais dinheiro. Assim, já vivenciamos realidade em que estudantes sofrem com a falta de cenários para realização de estágios de internato, levando a uma formação deficitária, contexto que se torna preocupante quando se pensa sobre a atuação de seus egressos.

Ainda assim, é importante não simplificar essa questão no sentido de responsabilizar inteiramente os estudantes por essa formação inadequada, de modo a não compactuar com a iniciativas oportunistas, tal como a de criação do "Exame de Ordem" da Medicina, impulsionada pelo Conselho Federal de Medicina recentemente, a qual teria por objetivo selecionar os egressos que supostamente estariam aptos a exercitarem a prática médica, avaliando-os, equivocada e simplificada, através uma prova única, teórica e cognitiva.

Diante disso tudo, enquanto estudantes de medicina, cabe a nós entendermos como se estrutura nossa formação e, por consequência, os cenários de prática que fornecem a maior parte de nossas habilidades e competências. Assim, é imprescindível a noção de que, por trás de dificuldades cotidianas que vivenciamos, estão questões que abrangem o financiamento historicamente deficitário do SUS, caráter privatista e produtivista das empresas gestoras (OSS e EBSEH) e, por consequência, a mercantilização da Saúde e da Educação. Portanto, nossa luta, no plano imediato, deve se

contrapor a esse modo de funcionamento, exigindo o retorno à gestão direta e pública desses serviços, vinculação dos hospitais às universidades, respeito à autonomia universitária, transparência, controle social do processo e defesa de um sistema de saúde 100% público, estatal, gratuito, de acesso universal e de

qualidade. Junto a isso, compreendendo a determinação social do processo de saúde-doença e o processo de mercantilização como próprio do modo de produção capitalista em que estamos inseridos, sua superação é imprescindível para o enfrentamento efetivo dessas e de outras problemáticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artigos

- A formação médica socialmente referenciada e as políticas mercadológicas de regulação da qualidade. Disponível em: <<https://bit.ly/2UeL4jq>>
- O avanço do capital na saúde: um olhar crítico às Organizações Sociais de Saúde. Disponível em: <<https://bit.ly/2NBxkhs>>

Notícias

- Mais um capítulo na história das escolas médicas abertas sem a estrutura necessária: <https://bit.ly/324XMUv>
- “Ebserh é desumana”, diz docente em audiência pública no Hospital Antônio Pedro: <https://bit.ly/2ZhoGsi>
- A verdade sobre as Organizações Sociais de Saúde <https://bit.ly/2Ztiege>

Produção DENEM

- A Reforma da Política Nacional de Atenção Básica: mais um golpe contra o SUS <<https://bit.ly/2Zu9NFu>>
- EBSERH e Campanha Nacional em Defesa dos Hospitais Universitários <<http://bit.ly/ebserhdenem>>
- O exame de ordem não protege pacientes nem melhora as escolas! <<https://bit.ly/2ZxTAE5>>
- Quem são os donos do mundo? As raízes da miséria e a urgência da luta <<https://bit.ly/2ZhnIPT>>