

# O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO DF

DF - Saúde

CORREIO BRAZILIENSE

14 MAI 1999

Mourad Ibrahim Belaciano  
Paulo Sérgio França

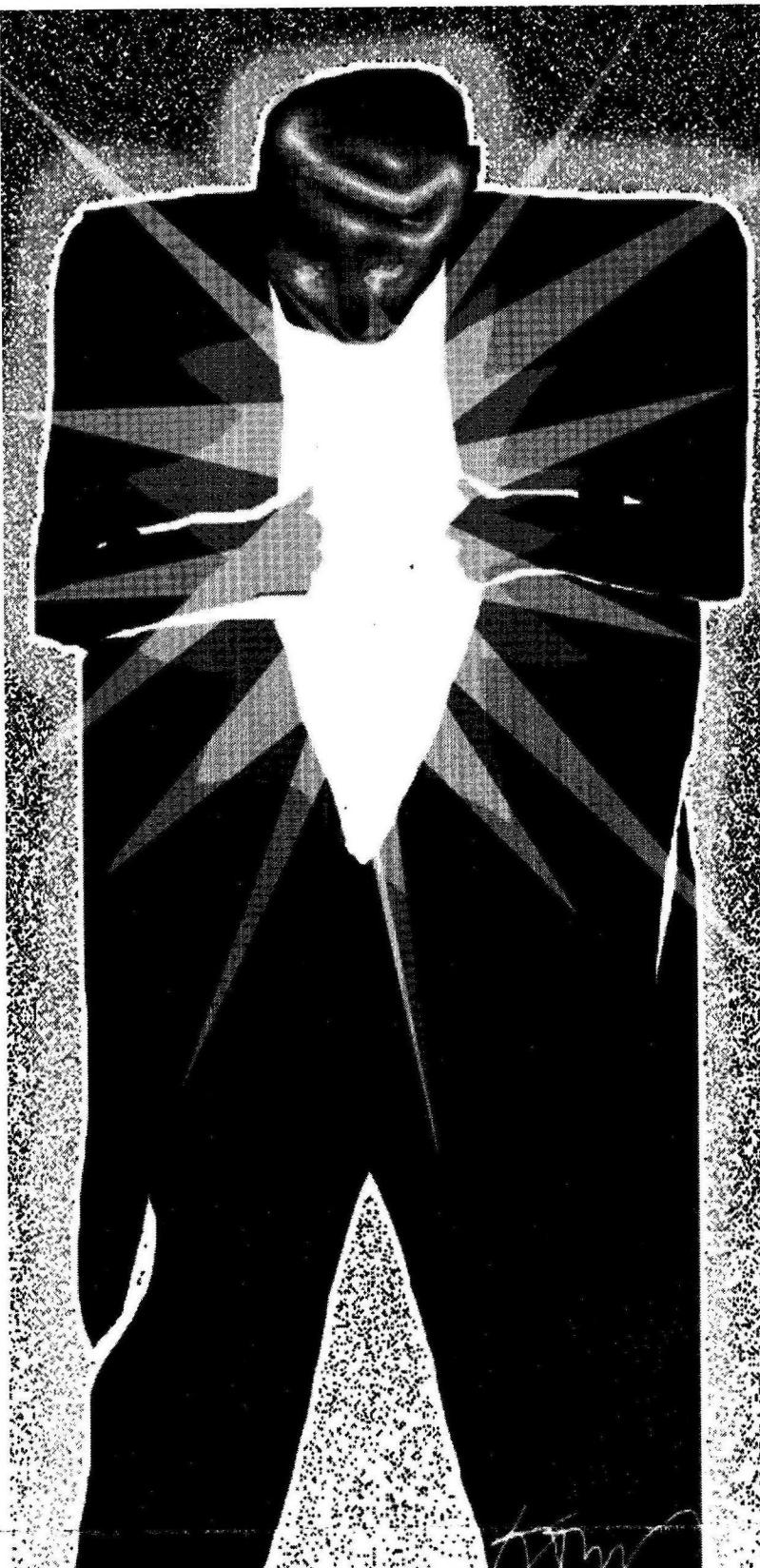
Dados recentes do GDF dão conta que, antes de investir mais no setor saúde de Brasília, é necessário corrigir distorções historicamente acumuladas e aumentar os benefícios dos R\$ 45 milhões/mês que o setor público vem consumindo. O modelo-base por que seus dirigentes optaram aponta para a reorientação do acesso da população aos serviços, a priorização e o estímulo (até financeiro) à atuação ambulatorial, a inversão do fluxo maciço a pronto-socorro (hoje com 80% da demanda normal e 70% dos exames de diagnóstico normais!) e estímulo às Ações Básicas de Saúde. Realizar o enfrentamento das mazelas pendentes na organização do sistema de saúde do DF exige firme decisão de realizar uma descentralização e modernização da gestão das unidades públicas de saúde.

Políticas paralelas, convergentes e estratégicas em diversas áreas terão que caminhar pari passu com medidas de revigoramento da rede de serviços em todos os seus níveis, cumprindo a SES-DF o papel gestor de um sistema e detendo para si, além das funções de Planejamento, Financiamento, Controle e Avaliação, o da instalação de uma Central de Regulação de Internação e Agendamento 24 horas, visando ao benefício dos usuários mediante esse mecanismo de priorização, organização e humanização do acesso.

Romper com o grande círculo vicioso exigirá da SES-DF grande capacidade de pactuação interna — com as corporações, a burocracia etc. —, fazendo-os acreditar nos benefícios dessas políticas para si e para a população a que servem. Mas nada disso será alcançado se não atentar para dois problemas muito complexos e entrelaçados: os recursos humanos em saúde e a forma como vem se dando a incorporação tecnológica na saúde (a chamada "explosão tecnológica"). Nos dois casos, haverá necessidade de outra pactuação (agora externa) com a UnB.

A premissa, aqui, é que num sistema de saúde bem organizado há necessidade de parceria com uma faculdade de saúde e serviços de um hospital universitário (HU) — esse mais por ser universitário do que por ser um hospital (a SES-DF já tem 13). É o sentido e o que eles realizam como universidade que são importâncias para o sistema, pois podem melhorar a qualidade e conferir mais legitimidade e aperfeiçoamento ao sistema. Nossa situação é diferente de outros países que não possuem hospitais universitários, e de outros onde eles já são parte integrante e componentes naturais de uma rede de serviços. Aqui, predomina ainda uma lógica organizada do ensino e uma cultura institucional de não inserção dos HU's no SUS. Essa cultura simboliza uma visão falsamente dicotómica entre ensino e assistência. Dicotomia falsa porque cada função tem sua lógica e responsabilização, sim, mas que, tratadas dicotomicamente, constróem falsos dilemas. E são esses falsos dilemas que mantêm os HU's em crise, donde se depreende que a crise não é candanga, é tupiniquim.

O círculo vicioso dos HU's é gerador de uma crise que se entrelaça



com o ciclo do próprio sistema de saúde: quanto menos o HU insere-se na rede, mais ele contribui para as distorções na formação de recursos humanos em saúde; quanto menos ele for "porta de entrada" para tecnologia em saúde, mais haverá distorções tecnológicas no sistema; e, quanto mais ele for "porta de entrada" da clientela do SUS, mais cara ficarão a assistência e o aluno — num cenário onde o mercado profissional, esgotado, exige alterações em profundidade e onde a tecnologia e a forma de organização de seu uso são fatores de restrição em seu acesso, inviabilizando melhorias contínuas tanto no sistema como nos HU's. Em tal ambiente, o HU acaba contribuindo ainda mais para o descompasso entre demanda, oferta, modelo assistencial, currículo e pesquisa predominantes.

É fato que o baixo investimento público nos HU's resultou que ficaram muito aquém de outros hospitais não-universitários do mesmo porte e complexidade. Mas também é fato que não há dinheiro que sustente a realidade de duplicação ou

triplicação de serviços em uma região, sendo que a falta de dinheiro, aliada a preconceitos internos e externos com essa visão, está empurrando os HU's cada vez mais para a crise. Nesse quadro, de nada adianta eles se esforçarem ou serem forçados a se adaptar ao atendimento de demanda visando ao faturamento da tabela SUS. No caso do DF só com a implantação do SUS na sua plenitude romper-se-á com a crise do HUB e do próprio sistema.

Fica demonstrado que a questão a resolver não é apenas o financiamento da assistência. Se as crises se entrelaçam e decorrem de uma mesma totalidade, cabe investir recursos em "nós" estratégicos que devem ser desatados. Mas ambos, se não souberem aonde querem chegar e como chegar, correm o perigo de não chegar a lugar algum.

É preciso sair do autismo institucional existente, e estabelecer novos paradigmas setoriais comuns com base numa parceira visando criar instrumentos necessários e influenciantes mutuamente para a superação dos fatores limitadores comuns.

Pactuar com o SUS regional compromissos, metas, competências, desempenho — além de financiamento — é o caminho que nos resta. Com a qualidade técnica que a UnB possui na assistência, no ensino e na pesquisa, na educação continuada, na avaliação e incorporação de tecnologias de saúde, retribuindo o que o ambiente externo nos solicita: linhas de pesquisa sobre desospitalização, terapias alternativas, avaliação tecnológica, padronização técnica de conduta clínica, hospitalidade, internação domiciliar, modernização da gestão do sistema regional e do gerenciamento das unidades de saúde.

O alinhamento do processo educacional e de promoção de linhas de pesquisa operacional para melhorar a qualidade e o acesso da atenção à saúde no DF, aliado fortemente à estrutura de transformação das práticas de saúde (estruturação de rede regionalizada e hierarquizada), permitirá à UnB exercer seu papel de polo de capacitação na construção de novos modelos integrais à saúde e captar novos recursos para dar conta de sua missão em saúde. Criar, inclusive, possibilidades de negociar a reversão da lógica de financiamento que hoje subordina o HUB ao pagamento por produção de serviços ambulatoriais, de internação e de alto custo — que o está inviabilizando. Esse hospital, em conjunto com os departamentos e cursos da FS, deve procurar assumir-se como referência macrorregional de um grande sistema, comprometendo-se com o custo-benefício e com o impacto dos resultados dos serviços regionais de saúde. Serem interface de uma estrutura de serviços e contribuirem para torná-la mais racional e resolutiva, ampliando seu próprio campo de estágio profissionalizante e de pesquisa.

No DF, isso significa criar e operar um Fundo para o Desenvolvimento da Educação em Saúde — com recursos do MEC, MS e GDF. Esse fundo deve orientar, a expansão das estruturas institucionais (dos departamentos da FS, dos serviços do HUB e das entidades da SES-DF), financiando ações de apoio e de fomento a instalações clínicas e sanitárias, a programas de qualificação de atendimento na rede do DF; a qualificação e modernização do ensino da graduação e da pós-graduação e em pesquisa operacional, com ampliação inclusive da oferta de vagas no vestibular. Serão investimentos na base institucional, nos docentes e nos profissionais para melhorar as práticas odontológicas, de enfermagem, médicas, nutricionais e de farmácia.

A superação da crise da forma-serviços de saúde, da forma-universidade/faculdade e da forma-hospital universitário tradicionais está na dependência da articulação desses sujeitos na política de educação e de saúde — vale dizer, redefinição do relacionamento entre sistema de saúde e a universidade e novas fontes de financiamento.

■ Mourad Ibrahim Belaciano é diretor da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB

■ Paulo Sérgio França é vice-diretor da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB