

# O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO DF

14 MAI 1999

CORRÍO BRASILENSE

Mourad Ibrahim Belaciano  
Paulo Sérgio França

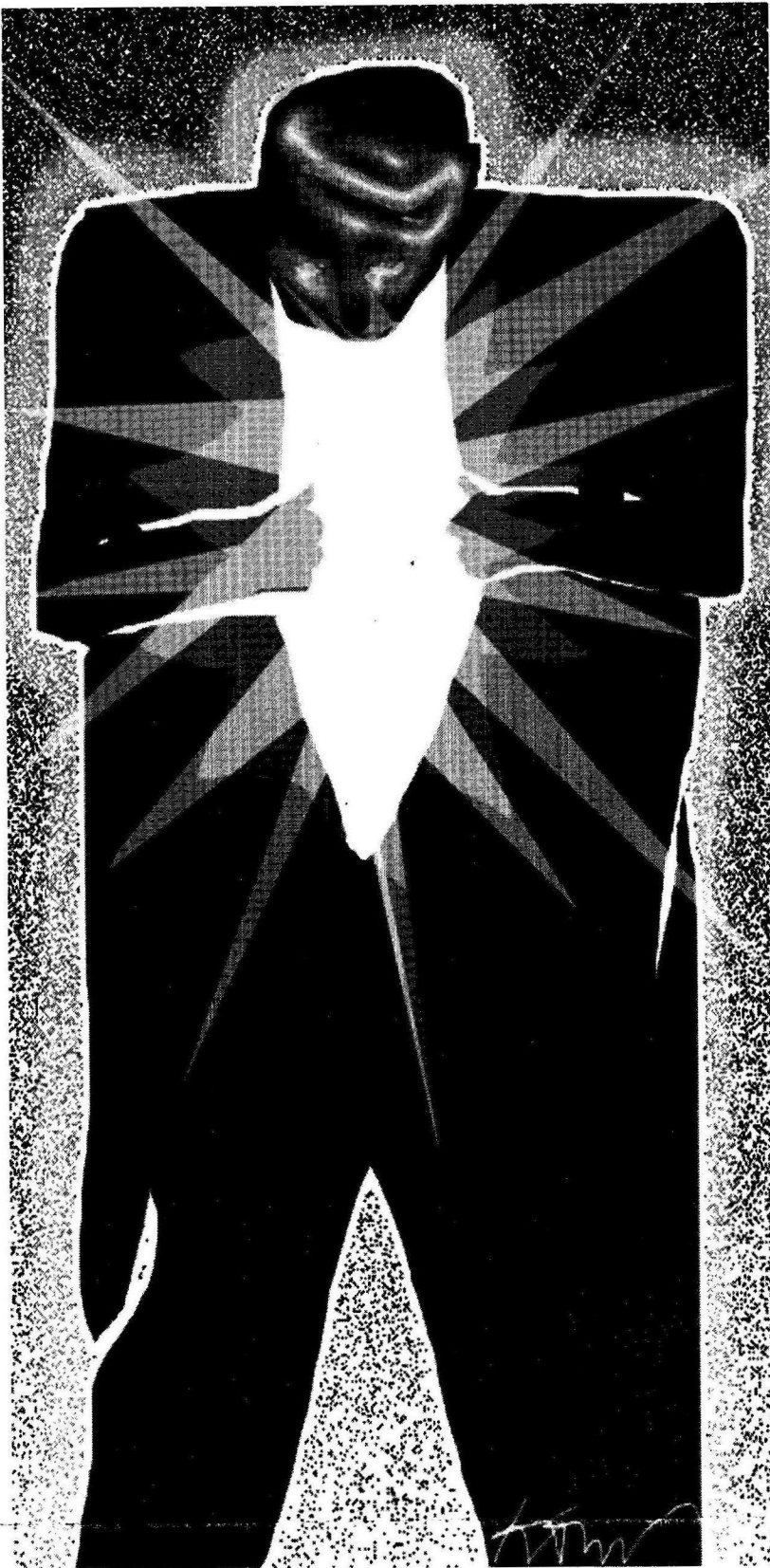
Dados recentes do GDF dão conta que, antes de investir mais no setor saúde de Brasília, é necessário corrigir distorções historicamente acumuladas e aumentar os benefícios dos R\$ 45 milhões/mês que o setor público vem consumindo. O modelo-base por que seus dirigentes optaram aponta para a reorientação 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 importantíssimos 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 dicotômica entre ensino e assistência. Dicotomia falsa porque cada função tem sua lógica e responsabilização, sim, mas que, tratadas dicotomicamente, constroem 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 ficará 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 ficassem 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 parceria visando criar instrumentos necessários e influenciando-se mutuamente para a superação dos fatores limitadores comuns.

Pactuar com o SUS regional com promissos, 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 pólo 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 contribuir para torná-la mais racional e resolutive, 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