

AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE O ENSINO DA GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

NURSING STUDENTS EVALUATION ON TEACHING OF HEALTH SYSTEMS MANAGEMENT

EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA ENSEÑANZA DE GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

Denize Duarte Celento¹
Cláudia Mara de Melo Tavares²

RESUMO

Trata-se do relato de uma pesquisa em que se focalizam as questões relacionadas ao ensino da gestão do sistema de saúde, mais especificamente no que se refere à relevância da temática na formação dos profissionais de enfermagem. Objetivou-se analisar as experiências dos estudantes de enfermagem com o ensino da gestão do sistema de saúde, identificar o nível de desenvolvimento do ensino da gestão do sistema de saúde no curso de enfermagem e propor, para o processo de mudança no seu respectivo ensino, o sistema de saúde na perspectiva da autogestão. O estudo apresentado é de natureza qualitativa, de caráter descritivo-exploratório de campo. Foi adotada como técnica de coleta de dados a entrevista de grupo focal, com oito alunos do curso de enfermagem. Os resultados demonstraram que os estudantes avaliam, entre os aspectos fundamentais para sua formação, a diversificação dos cenários de ensino e de aprendizado e das práticas de saúde, bem como a integração numa perspectiva interdisciplinar, destacando que o aprendizado da gestão implica ter responsabilidade social, dada a complexidade da condição humana, que não pode ser dissociada dos elementos que a constituem. O trabalho da gestão como agente de formação faz o ensino produzir os processos de trabalho e atenção à saúde e retrata os desafios postos pela gestão para a consolidação do Sistema Único de Saúde, sustentada pelas demandas e necessidades do usuário no processo integral à saúde.

Palavras chave: Educação em Enfermagem; Ensino; Gestão em Saúde

ABSTRACT

This is a research report that focuses on questions related to the teaching of health systems management and, specifically, on the relevance of the subject to nursing education. The research aimed to analyse the experience of nursing students with the teaching of health systems management, to identify the progress of the teaching of health systems management in nursing courses, and to propose changes towards self-management. It is a qualitative descriptive-exploratory field study. Data was collected through focus groups interview with eight nursing students. The results revealed the students consider as fundamental the diversification of teaching and learning scenarios and health practices, as well as an interdisciplinary perspective. The students highlight that the learning of management implies social responsibility for the complexity of the human condition that it can't be dissociated from the elements that constitute it. Management as an instrument of the education process produces work and health care processes and reveals the challenges posed by the management to the consolidation of the Unified Health System that depends on the users' demands and needs in the health care process.

Key words: Nursing Education; Teaching; Health Management.

RESUMEN

Se trata de un estudio de investigación centrado en temas relacionados con la enseñanza de gestión del sistema de salud, específicamente en su importancia para la formación de los enfermeros. Se buscó analizar las experiencias de los estudiantes de enfermería con la enseñanza de gestión del sistema de salud, identificar el nivel de desarrollo de dicha enseñanza en el curso y proponer la autogestión para su proceso de cambio. Se trata de un estudio de campo cualitativo, descriptivo y exploratorio. La recogida de datos se efectuó por medio de entrevistas con grupos focales de ocho estudiantes de enfermería. Los resultados indican que los estudiantes consideran fundamental diversificar los escenarios de enseñanza y aprendizaje y las prácticas de salud, al igual que la integración desde una perspectiva interdisciplinaria. Destacan que el aprendizaje de gestión implica responsabilidad social porque la condición humana no puede disociarse de los elementos que la constituyen. La gestión como agente de formación hace que la enseñanza produzca los procesos de trabajo y atención de la salud y muestra los retos para consolidar el Sistema Único de Salud, basado en las demandas y necesidades de los usuarios en el proceso integral de la salud.

Palabras clave: Educación en Enfermería; Enseñanza; Gestión de la Salud.

¹ Administradora. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Affonso Costa (EAAAC), UFF, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

² Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Professora titular da EAAAC, UFF, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: claumara@vr.microlink.com.br. Endereço para Correspondência – Rua Décio de Souza Caravana, 408, Tambasco, Vassouras-RJ. CEP: 27700-000. Tel: (24) 2491-0921 / (24) 7836-5498. E-mail: denize.celento@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988 assegurou diversas garantias constitucionais, como o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos e reconheceu que a saúde é um direito de todos e que deve ser garantida pelo Estado.¹ Com a Lei Orgânica da Saúde,² nasceu o Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, o acesso universal, financiado pela arrecadação de impostos e contribuições sociais pagos pela população, e os recursos dos governos federal, estaduais e municipais.

O SUS tem como meta tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população. O sistema propõe a promoção da saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde.

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde,³ enfatiza que, desde a década de 1980, a integralidade em saúde esteve sempre explicitada como intenção e necessidade da ação pública, que consolidaria o SUS brasileiro.

Atualmente, a questão da integralidade é o maior desafio nas práticas em saúde não como questão institucional ou política, já institucionalizada nas políticas públicas, mas na ação pública, que ocorre a prestação dos serviços públicos, um setor de produção social que mantém, ainda, formas cristalizadas. O desafio cultural de romper padrões de intervenção médica ou em saúde já se tornara tradição.

Na Lei Orgânica da Saúde² encontra-se preconizado que as ações de saúde devem ser combinadas e voltadas ao mesmo tempo para prevenção e a cura. Os serviços de saúde devem funcionar atendendo o indivíduo como ser humano integral e submetido às mais diferentes situações de vida e trabalho, que o levam a adoecer e a morrer. Dessa forma o atendimento deve ser feito para a sua saúde e não somente para a sua doença. Isso requer que o atendimento seja feito, também, para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos.

A integralidade com o olhar de ação transformadora apresenta o sentido de mudança ou de educação que possibilite uma reflexão crítica sobre a realidade, que deve ser assim desvelada pelo próprio indivíduo permanentemente, possibilitando ao educando agir, modificar seu tempo, sua cultura e a sociedade no papel de sujeito.

A proposta apresentada na Resolução do Conselho Nacional de Educação em 2001, para o curso de enfermagem,⁴ institui a formação desse profissional dotado de conhecimentos requeridos nas práticas de atenção e de gestão do SUS.

Embora no campo da enfermagem haja um estímulo ao desenvolvimento de competências coletivas, ao se examinar a literatura dessa área dos últimos 17 anos, na base de dados Scientific Eletronic Library on Line (SciELO) para o ensino da gestão em saúde, percebe-se que se contempla a apropriação da gestão pela enfermagem centrada na gerência em recursos humanos, qualidade e dimensionamento de pessoal.

Por a gestão ser fundamentalmente uma ciência social que lida com pessoas e cujo âmbito não se restringe ao mundo empresarial, a essência do papel do gestor é tornar o conhecimento produtivo. Ele terá, assim, uma função social, mais do que uma função executiva.⁵

O aprofundamento da temática de gestão merece destaque na formação profissional, por permitir a compreensão da realidade. As competências técnico-científicas são definidas como a capacidade de articular ciência e técnica: capacidade de identificar e intervir nas situações de saúde-doença e de reconhecer e atuar nos diferentes cenários.⁶

O *Manual de Instrumentos de Gestão* do Ministério da Saúde⁷ descreve como instrumentos de gestão em saúde os mecanismos que garantem o funcionamento do SUS em todos os níveis. A atividade de gestão implica coordenar, articular, negociar, planejar, acompanhar, controlar, avaliar e auditar o sistema de saúde em níveis municipal, estadual e nacional.

A formação não deve tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado e tratamento, mas também desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde e das populações, da gestão macro e microssetorial, além de englobar aspectos de produção de subjetividade, habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS.

Decorre daí a necessidade de se pensar a mudança nas instituições formadoras para que sejam dotadas de estruturas flexíveis, capazes de absorver conteúdos novos e integrarem-se em função dos verdadeiros problemas, o que implica uma significação mais ampla: a interação e o delineamento para o processo de transformação.

Com base no contexto teórico apresentado, neste estudo são apresentadas as questões relacionadas ao ensino da gestão do sistema de saúde, no que se refere à relevância da temática na formação dos profissionais de enfermagem.

Considerando a relevância dos aspectos apresentados e com o propósito de adequá-los às necessidades que vivenciam esses profissionais no cotidiano, foi assim definido como objetivo geral do estudo avaliar, com base na experiência de aprendizado dos estudantes de enfermagem, os limites e as possibilidades do ensino da gestão do sistema de saúde e sua adequação às políticas públicas, e como objetivos específicos, analisar as experiências dos estudantes de enfermagem com o ensino de gestão do sistema de saúde; identificar o nível

de desenvolvimento do ensino da gestão do sistema de saúde no curso de enfermagem e propor o processo de mudanças no respectivo ensino quanto à gestão do sistema de saúde na perspectiva da autogestão.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa de caráter descritivo-exploratório de campo, segundo Minayo e Sanchez,⁸ adequada ao aprofundamento da complexidade de fenômenos, fatos e processos particulares e específicos de grupos mais ou menos delimitados em extensão e capazes de serem abrangidos intensamente.

A fundamentação do marco teórico metodológico do estudo é referenciada na perspectiva da análise institucional de Gregório Barembliitt,⁹ que trabalha com todos os tipos de organização, estabelecimento, movimentos e grupos, teoria, política, estratégias, táticas e técnicas de uma das escolas mais conhecidas do movimento instituinte, originário da sociologia ativa. Busca articular um instrumental de análise e intervenção em instituições, com o objetivo de potencializar grupos e comunidades para processos de mudanças.

Essa perspectiva teórico-metodológica propicia o desenvolvimento da autoanálise, processo que os indivíduos e coletivos empreendem simultaneamente com os dispositivos que são montados para realizar as ações destinadas a obter seus objetivos e incrementar sua qualidade de vida e efetivação da sua utopia ativa, e da autogestão, que é o conjunto dessas práticas protagonizadas pelos diretamente interessados.⁹

A fundamentação do referencial teórico-metodológico propiciou a construção do dispositivo de coleta de dados, grupo focal e a dinâmica dos encontros, pautada nas questões do movimento instituinte, ancorada na livre expressão dos participantes. Esses deliberavam e decidiam quando falar, não havendo hierarquia de poder, ou seja, a capacidade de impor a vontade de um sobre o outro. A postura crítica e dialética visa à superação de pontos contraditórios, tornando-os públicos para que possam ser submetidos a outras críticas.

Como cenário de estudo foi escolhido o curso de graduação de enfermagem da Universidade Severino, mantida pela Fundação Educacional Severino Sombra. A Universidade Severino Sombra surgiu na segunda metade da década de 1960. O curso de graduação em enfermagem, criado por meio do Decreto nº 95.486, de 14 de dezembro de 1987, realizou seu primeiro vestibular em 2 de março de 1988 e foi reconhecido pela Portaria Ministerial nº 735, de 4 de maio de 1993.

Os sujeitos escolhidos para a pesquisa foram oito estudantes (quatro do 7º período e quatro do 8º período) do curso de enfermagem que cursaram disciplina de gestão e desejaram, voluntariamente, participar da pesquisa, a partir do convite aberto aos alunos dos respectivos períodos, com disponibilidade e interesse de

participação. A coleta dos dados adotada foi por meio de entrevista em grupo focal.

Em consonância com a perspectiva metodológica da análise institucional, os dados desta pesquisa foram tratados com base na técnica de análise do discurso proposto por Bakhtin,¹⁰ concebido para trabalhar com a fala e seu contexto.

O estudo fecundo do diálogo pressupõe uma investigação mais profunda das formas usadas na citação do discurso, uma vez que essas formas refletem tendências básicas e constantes da recepção ativa do discurso de outrem, e é essa recepção, afinal, que é fundamental também para o diálogo. O estudo discursivo considera, em suas análises, não apenas o que é dito em dado momento, mas as relações que esse dito estabelece com o que já foi dito antes e até mesmo com o não dito, atentando, também, para a posição social e histórica dos sujeitos e para as formações discursivas às quais se filiam os discursos.

A caracterização dos discursos tem como objetivo conhecer a percepção do grupo entrevistado a fim de contextualizar os dados.

Como esta pesquisa envolveu seres humanos, de forma direta ou indireta, foram assegurados e respeitados os direitos dos sujeitos do estudo, de acordo com a Resolução nº 196/96 do CNS/MS.

A Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Severino Sombra, sob o nº 0059/2010-01. Os sujeitos da pesquisa receberam as devidas orientações e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O grupo focal: construindo os diversos discursos

A coleta de dados de entrevista em grupo focal é apropriada a pesquisas qualitativas, nas quais se explora um "foco", ou seja, um ponto em especial. É empregada tanto em tema específico, cuja finalidade é deixar emergir as diferentes visões sobre este, como com um grupo, para se apreender as diferentes visões de mundo ou de determinados temas, ou mesmo quando se quer entender em profundidade um comportamento em determinado grupo.¹¹

Considera-se que a técnica possibilita, por meio de um fórum de discussão, a construção de um conhecimento coletivo do grupo. Permite verificar de que modo às pessoas avaliam uma experiência, como definem um problema e como suas opiniões e sentimentos se encontram associados a determinado fenômeno.

A seleção dos participantes do grupo focal deve ser bastante criteriosa e a mais específica possível, uma vez que pessoas muito diferentes podem influenciar a discussão inibindo-a, ou criando constrangimentos.¹²⁻¹³

Assim, a amostra foi intencional, determinada pelos objetivos do estudo com um grupo o mais homogêneo possível. Considerando tais recomendações, a participação dos colaboradores foi vinculada à existência de, pelo menos, um traço comum entre eles. Desta feita,

a composição com oito sujeitos atende às orientações quanto ao número de participantes. Como critério de participação no estudo, os sujeitos deveriam ter cursado disciplinas de gestão e desejarem voluntariamente participar da pesquisa.

Nesse grupo, a idade variou entre 21 e 36 anos. Portanto, todos os participantes possuíam seus pontos de vista sobre os assuntos que foram discutidos, com base em suas vivências.

Foram realizados três encontros com o grupo, sendo dois para o desenvolvimento da entrevista de coleta de dados e um para validação da transcrição das discussões. A equipe que coordenou os encontros teve como formação: um pesquisador (coordenador) e dois observadores para registro dos dados. O local escolhido foi uma sala na própria Universidade, arejada, clara, confortável.

A construção do roteiro e dos instrumentos para debate foram desenvolvimentos e delineados com questões-chave que propiciaram o levantamento e a obtenção de informações elucidativas sobre os objetivos específicos propostos na pesquisa. Cada encontro ocorreu com preparação especial, de acordo com o objetivo e a metodologia a ser utilizada. Todos os sujeitos participaram dos encontros previstos e agendados previamente.

Todas as narrativas e discussões foram gravadas e transcritas após os encontros. Após a textualização dos debates, estes foram validados pelos sujeitos.

RESULTADOS

O discurso e a exploração do material

Inicialmente foram feitas diversas leituras do material e separadas por unidades de significação, com base no roteiro de debate do grupo focal.

As unidades de significação surgiram como exploração inicial dos relatos dos sujeitos, como ponto de conservação do sentido geral do discurso dos estudantes.

As unidades de significação foram analisadas em um conjunto de significações ligadas aos elementos linguísticos que a compõem. A palavra, de fato, não tem praticamente significado, é um tema puro. Sua significação é inseparável da situação concreta em que se realiza.¹⁰

De fato, é importante distinguir bem entre o tema e a significação, e compreender bem sua inter-relação. Para compreender a enunciação de outrem, é necessário orientarmo-nos em relação a ela e encontrar o seu lugar adequado no contexto correspondente. A cada palavra da enunciação que estamos em processo de compreender, fazemos corresponder uma série de palavras nossas para formar uma réplica. Quanto mais numerosas e substanciais forem, mais profunda e real será a nossa compreensão.

Assim, revelaram-se nove unidades de significação: Gestão como processo administrativo; Gestão como avaliação do ambiente externo e necessidade da

população; Gestão entendida como políticas públicas; Deficiência na formação, teoria e prática; Profissionais versus importância da gestão; Conhecer os diversos setores; Experiências vivenciadas revelam métodos de aprender a gestão; Troca de informações entre as disciplinas e Integração entre os profissionais.

O que dizem os estudantes: novo recorte com análise da narrativa

A fim de sintetizar os resultados e sua posterior discussão, são apresentados os principais achados em cada uma das narrativas construídas.

Desarticulação teoria: prática

O grupo coloca como curto e vago o tempo de estágio. Na saúde coletiva, há uma dissociação entre o que o enfermeiro da unidade de saúde pratica com o que é apresentado teoricamente e, ainda, o enfermeiro da supervisão de estágio fala outra coisa:

Existe a sensação de fogo cruzado, e você se vê perdido, não sabe o que era para fazer, a gente fica lá olhando. (E1, E2)

A teoria apresenta-se com uma forma não fragmentada, mas a realidade no campo de estágio demonstra, ainda, a fragmentação:

Na formação profissional, a gente aprende a lidar com uma forma que não fragmenta, mas só que quando a gente depara com o paciente, ele apresenta característica já fragmentada. (E7, E5)

Na unidade hospitalar existe a associação entre o conteúdo teórico do 6º período com a prática do 8º período, mas o tempo é pouco para a realização do processo de gestão:

O estágio no PSF é muito vago, parece que não querem passar. No hospital foi realmente que fizemos a associação. (E1, E2, E6, E7)

A realidade do estágio apresenta surpresa, os alunos verificam que administração/gestão não é só papel e têm a nítida certeza de que só irão praticar a gestão depois de formados:

Em nenhum estágio que a gente foi a gente faz o que o enfermeiro faz. (E1, E3)

Depois que a gente passou pelo estágio que a gente realmente viu, porque achávamos que administrar era só papel [...] era só ficar atrás da mesa. (E2)

Avaliação do processo de ensino-aprendizado

O grupo apresenta que o foco maior dos docentes está no cumprimento do cronograma e transferência do

conteúdo. Não há a preocupação se os alunos estão acompanhando ou não e conseguindo transformar o que aprenderam para a realidade “lá fora”. A certeza é que eles, os estudantes, devem responder o que o *teu professor está querendo*.

Eles não estão se importando se está tendo o conteúdo, se nós estamos entendendo o conteúdo. Eles querem seguir o cronograma independente da forma que está sendo passada. (E1, E4, E6, E7)

O grupo externa, ainda, a preocupação quanto à inexistência de avaliação e percepção da comunidade pelo serviço prestado. Os modelos de práticas e avaliação devem atender aos problemas da comunidade:

O próprio estágio no PSF é diferente, conforme o profissional que transmite, cada um fala uma língua. A estratégia é aplicada e vista de maneiras diferentes. Esse método é muito falho, um mês em cada unidade. Porque você só consegue agregar conhecimento quando você se envolve. Se não se envolve, não resolve. (E1, E2, E6)

Desvalorização dos conhecimentos de gestão do sistema de saúde

O grupo revela que a gestão só é percebida no conteúdo de administração hospitalar do 6º período, onde faz a correlação com o todo assistencial e aprende a gerir de outras formas as diversas atividades, como curativos, vacinas, planejamento das ações, que é o *foco central* do enfermeiro.

Quando você chega no 6º período que tem as aulas de administração, você começa a se deparar com um mundo novo. Nossa você começa a perceber que toda vez que você pega aquela seringa e não usa e joga fora, está desperdiçando, um dinheiro que não vai voltar. (E2, E6)

Após a discussão, o grupo informa que a gestão em saúde pública foi pouco abordada e o enfermeiro gerente da unidade de saúde possui responsabilidade muito ampla e não revelada no campo de estágio:

A gestão se aplica em outras disciplinas, quando vai se falar no SUS, nas diretrizes do SUS, você tem que ter noção de gestão. A gestão é tanto a nível hospitalar como em gestão pública. É o ponto em que os próprios professores devem verificar a matéria deles. Tem que ter planejamento. Todos devem pensar! (E2, E7, E8)

Surge a descoberta da relação de gestão com a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), modelo de planejamento com a otimização de resultados:

Por isso está surgindo a sistematização do processo de enfermagem, fazer a visão mais humanizada, holística para tratar o paciente. [...] A sistematização nada mais é que o planejamento de cada cuidado a enfermagem. É o planejamento da gerência. Planejar o que você vai

fazer e vai colher lá na frente. Agora que estão batendo mais na tecla para fazer a sistematização e fazer um trabalho melhor, mais humanizado. Ser melhor, ter mais qualidade com o paciente. (E1, E5, E7)

Gestão é a possibilidade de articulação da teoria com a prática

O grupo entende a política do sistema de saúde no Brasil, mas demonstra insegurança em praticá-la, visto que não sabe preencher o sistema de informação da atenção básica, abastecer uma unidade, alimentar o sistema de gestantes e desconhece os demais processos da administração pública:

Acreditamos ter um jeito diferente de administrar uma unidade básica de um serviço hospitalar. Lá é só seu, o estoque é na unidade, e você pede direto a secretaria de saúde. No hospital é o almoxarifado do hospital para abastecer todas as clínicas. Quanto ao cadastramento, é diferente. Para cadastrar a gente recebe o número do sistema do programa específico, é tudo com a numeração, é diferente! Então foi uma coisa que não foi abordada na administração da saúde pública. (E2, E4)

Baseando-se nisso, o grupo relaciona a gestão a toda técnica e gerência requerida ao profissional de enfermagem, bem como afirma que a temática pode ser associada nas diversas disciplinas no decorrer do curso, criando, assim, o alicerce que tanto eles sentem falta:

Aprende-se a gerir de outra forma as suas atividades. Quando observa que um paciente está sem lençol (na rede hospitalar), você se pergunta por que está sem. Vai procurar saber [...]; por que o paciente tem que trazer toalha de casa; por que todos usam o mesmo sabonete se sabonete é uma coisa tão barata; porque não dar um pedacinho para evitar a infecção hospitalar. Tudo está interligado [...]; a gestão fica na base da pirâmide, não no topo. Depois você consegue abrir a sua mente e entender o que é gestão de verdade, porque nós temos que aprender isso, porque se não vamos enfiar os pés pelas mãos. Depois que você tem a aula, a matéria e administração, você percebe que tudo de você faz é administração. Fazer um curativo é uma forma de administração. O ato de pegar uma seringa, aplicar uma vacina é um ato de administrar. É uma forma de organizar o serviço, planejar as necessidades. Porque gestão é uma responsabilidade muito grande, é foco central no enfermeiro. E você sendo o gerente, o foco é você, desde uma agulha, desde o faxineiro até o cargo mais alto é você. (E3, E4, E5, E6)

Modelo formal: valorização biomédica requer mudança

O grupo declara que deixa a gestão de lado porque quer saber da doença, aprender a cuidar da doença. O interessante é como tratar tal doença, ou seja, o resultado final do processo.

A gestão é a base, o entendimento do que se está fazendo, e não há a busca ou aprofundamento na temática.

Porque a gente acaba deixando a gestão de lado, porque a gente quer saber da doença. Aprender cuidar da doença. Quando a gestão é base, entender o porque você está fazendo. E ninguém estuda. (E2, E6, E7)

São as coisas que você faz hoje que vão influenciar lá na frente. Porque vai influenciar no tempo que paciente está dentro do hospital, a autoestima dela vai influenciar no tratamento. Porque ele vai estar com a autoestima elevada e vai se sentir. O tratamento vai fazer efeito mais rápido. Diminui os custos para o hospital e para os cofres públicos. (E4, E5, E6, E8)

Superioridades construídas

O grupo coloca a dificuldade de relacionamento com outros grupos de profissionais, em especial os profissionais médicos. Existem, ainda, resistência e a relação não amigável entre equipes, apresentada, também, pela população:

A relação multiprofissional funciona, mas não é assim tão amigável. Existem muitas resistências; tem profissional que faz serviço do outro [...]. Não é tão amigável, é difícil às vezes chegar num consenso até porque eu sou o médico, você é o enfermeiro, a subclasse. O olhar diferenciado [...]. A população tem essa discriminação essa diferença. (E1, E2, E4, E6)

O olhar diferenciado para “a subclasse” e a imposição existente do conhecimento médico com a aceitação passiva pelos enfermeiros:

A gente vai ser subclasse enquanto a gente deixar. Enquanto não houver reconhecimento e a gente deixar ter apenas um enfermeiro no setor, para que mais? Não faz nada fica só sentado no setor escrevendo [...]. A classe deve ser mais unida, ter representantes nos diversos setores, para a gente conseguir virar profissão de verdade. O que a gente exerce é o cuidar e ninguém vai tirar isso da gente [...]. Tem que haver respeito entre as classes; cada um tem o seu conhecimento. Tem que haver a união dos conhecimentos. Cada um com seu conhecimento para chegar ao resultado comum. (E2, E6, E7)

DISCUSSÃO

Com a intenção de avaliar as experiências dos estudantes com base no aprendizado do ensino da gestão do sistema de saúde, foi discutida com o grupo a insegurança quanto ao domínio de conhecimento específico sobre a gestão do sistema de saúde. Uma vez que seus componentes colocavam como insuficiente o tempo de vivência nos serviços de saúde, com a prática ou estágios, evidenciavam esse fator como importante para conhecer a integralidade e complexidade do SUS.

No curso de enfermagem, a oferta de disciplinas que apresentam a temática de gestão do sistema de saúde é desenvolvida a partir do 4º período, porém os estudantes percebem a fragmentação do conhecimento tanto nos diversos processos de ensino quanto na prática das atividades de enfermagem.

Apesar do tempo restrito de vivência no campo de prática, o grupo percebe a existência da desarticulação do processo teoria-prática em relação ao modelo de ensino tradicional, instituído e institucionalizado pelo curso.

O modelo do ensino tradicional se apresenta no discurso do grupo, com a visão centrada no professor, detentor do conhecimento, e na transmissão dos conteúdos para memorização. O professor assume funções de como vigiar e aconselhar os alunos, corrigir e ensinar a matéria. É visto como autoridade máxima, um organizador dos conteúdos e estratégias de ensino e, portanto, o único responsável e condutor do processo educativo.¹⁴

Também existe o distanciamento da teoria com a prática em ciclos distintos em que há predominância da transmissão do conhecimento teórico, que acontece somente em salas de aula. A prática, a problematização dos conteúdos e a vivência dos serviços de saúde acontecem em períodos diferentes.

Os conteúdos e procedimentos não estão relacionados ao cotidiano dos estudantes. Dessa forma, a visão da ação completa fica prejudicada, o que reafirma uma nova proposta pedagógica que se aproxima das concepções da educação em correntes construtivistas, que dedicam especial atenção à motivação dos alunos e à transformação de informações e ao desenvolvimento de habilidades, com objetivos educacionais intermediários. Com os objetivos educacionais terminais, busca-se melhorar a pesquisa e a aprendizagem sobre o sistema de assistência à saúde no Brasil; conhecer a estrutura e organização dos serviços de saúde; compreender os problemas financeiros da assistência à saúde; analisar as características do modelo médico-assistencial no país; dar noções de avaliação da assistência à saúde e aplicar indicadores para avaliar criticamente sistemas municipais de saúde.¹⁵

O modelo tradicional revela, ainda, na avaliação do processo ensino-aprendizagem, a transformação da essência entre os objetivos preconizados pelo SUS e o envolvimento com a realidade da população, diante de suas necessidades no acesso aos serviços de saúde. Os estudantes ficam cerceados diante das avaliações ainda tradicionais, que tendem para o racionalismo, com questões fechadas e objetivas, adotadas pelos professores do curso de enfermagem.

As avaliações, cada vez mais, assumem discursos verticais, o que nos convida, como professores e alunos, a nos transformar em modelos críticos e de liberdade diante aos métodos silenciadores com que a avaliação vem sendo às vezes realizada sem, contudo, questionar a sua necessidade no processo ensino-aprendizado.¹⁶

Também é revelado o modelo biomédico que apresenta excesso de teoria especializada. A valorização e o poder do conhecimento médico em detrimento dos demais profissionais, evidenciado pelos estudantes, leva-os a discutir a necessidade de romper com o modelo instituído, diante a situação de dominação no processo. Assistem ao engessamento e à demora na solução do problema dos pacientes e da comunidade.

A avaliação dos estudantes confirma os estudos que demonstram que o ensino tradicional tem se fundamentado, habitualmente, na presunção de que o domínio e a transmissão de conhecimentos e habilidades, lastreados nos últimos avanços científicos, conduzem necessária e suficientemente à boa prática profissional. O resultado que temos são profissionais que, frequentemente, dissociam seu potencial de saberes e habilidades da prática profissional efetivamente colocada à disposição de seus pacientes.¹⁷

A necessidade de nova *performance* em busca de alternativas de formação dos profissionais de saúde, voltadas para a articulação e a organização, para o enfrentamento dos problemas surgidos na realidade de atuação, torna-se preocupação não somente dos autores e formadores, mas também dos estudantes, que solicitam a mudança do modelo em que os processos de memorização e transferência unidirecional, fragmentada de informação e habilidades sejam substituídos pelo autoaprendizado e pela educação permanente.

Identificou-se, ainda, a desvalorização do conhecimento de gestão do sistema de saúde por parte dos docentes do curso de enfermagem, em decorrência do modelo biomédico, que demarca a formação dos profissionais, com preocupação demasiada com a racionalidade técnica e a especialização.

É percebido pelo grupo, no decorrer dos encontros, que a transversalidade do ensino de gestão do sistema de saúde ampliará o acesso ao conhecimento do sistema de saúde e à formação dos profissionais da área de saúde mais humanizada e empenhada com fatores sociais do paciente/coletividade.

A gestão, por ser uma disciplina prática e humanística, alimenta-se das demais ciências humanas, sociais e tecnológicas. Possui uma inegável universalidade que atravessa as demais disciplinas e cultiva o gosto pela combinação das perspectivas.⁵

A teoria geral dos sistemas, uma abordagem que pretende ser universal, constitui um modo mais abrangente de estudar os campos não físicos do conhecimento científico, como as ciências sociais, e desenvolve princípios unificadores que atravessam os universos particulares das diversas ciências.¹⁸

A visão sistêmica posta pela gestão retrata a busca de parcerias nas universidades, nos serviços de saúde e nas organizações comunitárias, fundamentais para a formação do profissional da área de saúde com consciência crítica da realidade e do desenvolvimento do compromisso da universidade com a construção do saber para a melhoria de qualidade da vida e da saúde da comunidade.

A relação discente, docente, serviços e comunidade – assumida como aspecto essencial de mudança – e a interação de indivíduos impulsionam o reconhecimento de comportamentos, intenções, valores, competências e conhecimento para, enfim, haver uma percepção do outro. Na formação profissional, foi observado que

a perspectiva de uma capacidade maior favorece a promoção e as ações integrais de saúde que beneficiam indivíduos e comunidades.¹⁹

O grupo reconhece que aprender gestão implica responsabilidade social, ao trazer vários exemplos, na discussão, quanto ao excesso de intervenções e solicitações de exames, com visão centrada e fragmentada, em detrimento da escuta e do espaço as necessidades individuais dos usuários.

O conceito de quadrilátero da formação para a área de saúde – ensino, gestão, atenção e controle social – demonstra a importância dessa noção quadrilátera, em que cada face libera e controla fluxos específicos, dispõe de interlocutores específicos e configura espaços-tempos com diferentes motivações. Em uma das propostas do estudo, indica-se o caminho para a busca do incremento da articulação entre as várias instâncias de gestão do sistema de saúde com as instituições formadoras. Acrescenta-se que a educação em serviço, proporcionada aos técnicos e demais profissionais da área, deve ter o *status* de política pública e organizar-se como lógica de produção de sentidos e crítica dos processos criativos de trabalho.²⁰⁻²¹

O trabalho da gestão como agente da formação faz o ensino produzir os processos de trabalho e atenção em saúde e ordena os atos no laço social.²⁰

A interdisciplinaridade como analisador institucional emerge dos encontros dos estudantes no momento em que percebem que estão despreparados. A formação recebida não lhes dá condições para as práticas que a mudança do sistema de saúde exige.

A mudança no campo da saúde impõe transformações na área da educação e requer profissionais comprometidos com uma nova forma de lidar com o conhecimento. A capacidade de articular esses conhecimentos profissionais específicos com os de toda a rede de saberes envolvidos no sistema de saúde, por meio de ação dialógica com diferentes atores sociais, leva ao enfrentamento dos problemas de saúde e à melhoria nas condições de vida.²²

A interdisciplinaridade rompe com a dominação dos especialistas e incute uma visão integral e não fragmentada da saúde, o que estimula a integração e o diálogo do saberes, bem como a intersetorialidade, a qual exige um processo sistemático de articulação, planejamento e coordenação entre os diferentes setores da sociedade em torno de um projeto comum.

Os desafios propostos pelo sistema de saúde do Brasil trazem as necessidades de qualificação profissional, o que inclui conhecimento das políticas públicas, dos modos de operar novos dispositivos de cuidado à saúde, rede de serviços articuladas e acolhedoras, dentre outras. O objetivo é desenvolver uma atenção integral que crie impacto na situação de saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades, por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão democráticas e participativas, sob

forma de trabalho em equipe, bem como condicionar as práticas interdisciplinares.²² Questiona-se até quando uma formação disciplinar dará conta de responder significativamente às exigências de uma prática interdisciplinar.

A falta de integração dos docentes à rede de serviços públicos surge como descompasso para aprofundamento do contexto social. É necessário investir na capacitação para a transformação conjunta dos docentes. Para efetuar essa autocrítica, os *experts* não podem fazê-lo no seio de suas torres de marfim, nas academias ou, exclusivamente, nos laboratórios experimentais. Eles têm de entrar em contato direto com esses coletivos que estão se autoanalisando e se autogestionando para incorporar-se a essas comunidades desde um estatuto diferente daquele que tinham⁹.

A implementação da mudança instituinte com a adoção de metodologias de trabalhos interdisciplinares revela as possibilidades de transformação do instituído, autoanalisado e avaliado pelos sujeitos desta pesquisa, em consonância com o contexto atual da saúde, como ultrapassado.

Entretanto, os desafios postos pelos métodos que deem conta da interdisciplinaridade revelam os limites a ser trabalhado de forma contínua e participativa, tanto pelos gestores das instituições formadoras como pelos docentes, mediante o compromisso social, o conhecimento das políticas públicas e a qualificação permanente do processo ensino-aprendizagem.

As Diretrizes Curriculares⁴ para o curso de enfermagem deram início ao processo de mudança que deve ser consolidado nas instituições formadoras, com a adoção de uma perspectiva mais crítica, a fim de desenvolver práticas educativas mais participativas, integradas às necessidades da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dinâmica de trabalho iniciou-se com a escolha do tema advindo das inquietações da primeira autora, sentida durante a prática profissional como docente. Necessidade de saber como os estudantes viam a gestão em um currículo da área de saúde.

As inquietações vieram se delineando para que a pesquisa respondesse como deve ser o processo do ensino da gestão do Sistema de Saúde, para a formação de competências em um cenário com tantas divergências e expectativas como o nosso Sistema de Saúde Brasileiro.

Os achados desta pesquisa levam a concluir que os estudantes de enfermagem avaliam a diversificação dos cenários de ensino-aprendizado e das práticas de saúde, bem como a integração numa perspectiva interdisciplinar, como aspectos fundamentais para sua formação. Destacam que o aprendizado da gestão

implica ter responsabilidade social, dada a complexidade da condição humana, que não pode ser dissociada dos elementos que a constituem.

Diante ao novo modelo de atenção em saúde, buscam-se nos diversos setores – ambientais, tecnológicos, econômicos e educacionais – a definição do *acesso universal, igualitário, integral e ordenado às ações e serviços de saúde*, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde.

A gestão do Sistema de Saúde, percebida como transversal na formação dos profissionais, capaz de ampliar o acesso ao conhecimento do Sistema de Saúde, cria desafios de reforma, mediante uma nova atitude, com novas propostas de oferta das disciplinas. Não há como negar a surpresa recheada de responsabilidade, bem como a transformação que deverá ser iniciada diante das revelações desta pesquisa.

O pensar interdisciplinar possibilitará a mudança no agir interdisciplinar, com práticas educativas mais participativas: um novo cenário, com aplicação da problematização nas situações vivenciadas e o desenvolvimento do retorno crítico a essas situações pelos alunos por meio de reflexões. O uso do diálogo como essência do conhecimento busca a interação de um indivíduo com o outro e impulsiona o reconhecimento de comportamentos e a percepção do outro. Aprender a escutar na mesma medida é entender a importância do silêncio no espaço da comunicação. E isso é fundamental.

O compromisso com um novo planejamento nas atividades, nas motivações, num novo desenho da realidade, é a proposta de disciplinas entre cursos. A permanência de encontros com técnica de livre expressão e integração de estudantes das diversas áreas do saber decorre da experiência realizada nesta pesquisa, nas atividades de coleta de dados em entrevista grupal.

Em autoanálise, o grupo de estudantes que participou dessa dinâmica está bem mais consciente em relação à amplitude do ensino da gestão do sistema de saúde na consolidação e formação da área de saúde. O conhecimento explorado e construído entre os estudantes nos encontros gerou estreitamento e respeito nas relações como os sujeitos. Dessa forma, nesse novo contexto de mudanças, o desafio apresentado é ser instituinte da própria prática pedagógica.

No curso de enfermagem, as temáticas de gestão encontram-se inseridas no projeto pedagógico e apresentam-se nas disciplinas do 4º ao 8º período, na matriz curricular para os ingressantes até o 1º semestre de 2009, e do 5º ao 10º período, na matriz curricular do curso noturno para os ingressantes a partir do 2º semestre de 2009. Entretanto, as práticas pedagógicas devem ser remodeladas para que a fragmentação seja substituída pela integralidade nos diversos processos de ensino.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1988.
2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set 1990; Seção 1:018055.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Desenhos da organização da atenção no SUS. A integralidade da atenção à saúde [Encontro dos estudantes universitários da área de saúde e o SUS; 2003 maio 17; Brasília, Brasil].
4. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº3 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.37.
5. Drucker, PF. Administrando para o futuro: os anos 90 e a virada do século. São Paulo: Pioneira, 1992.
6. Meira MDD, Kurcgant P. Avaliação da formação de enfermeiros segundo a percepção de egressos. Acta Paul.enferm., 2008; 21(4): 556-561.
7. Brasil. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, 3 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
8. Minayo MCS, Sanchez O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Cadernos de Saúde Pública 1993; 9(3):239-62.
9. Barembly G. Compêndio da análise institucional e outras correntes, 5 ed. Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari; 2002.
10. Bakhtin MM. Marxismo e filosofia da linguagem. 13 ed. São Paulo: Hucitec; 2009.
11. Victora C, Knaut DR, Hassen MN. A pesquisa qualitativa em saúde: Uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000.
12. Barbosa EF. Data collecting instruments in educational researches. In: Educativa. Educational Research and Innovation Institute; 1998.
13. Dall'Agnol CM, Trench MH. Focal group as a methodological strategy in nursing research. Revisita Gaúcha de Enfermagem. 1999; 20(1):5-25.
14. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad. Saúde Pública, 2003 set/out; 19(5): 1527-1534.
15. Rocha JSY, Caccia-Bava MCG, Rezende CEM. Pesquisa-aprendizagem no ensino da política e gestão de saúde: relato de uma experiência com e-learning. Rev bras educ méd. 2006 jan/abr; 30(1):73-8.
16. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 41 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2010.
17. Machado JLM, Caldas AL Jr, Bortoncello NMF. Uma nova iniciativa na formação dos profissionais de saúde. Interface comunic saúde educ. 1997 ago; 1(1):147-56.
18. Chiavenato I. Princípios da Administração: O Essencial em Teoria Geral da Administração. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
19. Ferreira MLSM, Cotta RMM, Oliveira MS. Construção coletiva de experiências inovadoras no processo ensino-aprendizagem na formação de profissionais de saúde. Rev.bras.educ.med. 2009; 33(2):240-246.
20. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis (Rio J.). 2004; 14(1):41-65.
21. Medeiros R. H. A. A construção de um dispositivo que permita estudar os discursos que organizam o campo da saúde: um ensaio sobre os efeitos discursivos e a formação do profissional de saúde. Physis (Rio J.). 2010; 20(2):497-514.
22. Tavares CMM. A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. Texto contexto Enferm. 2005 jul/set; 14(3):403-410.

Data de submissão: 31/10/2011

Data de aprovação: 13/7/2012