

Qualificação do internato curricular de alunos de medicina em gestão pública da saúde

Assessment of the Curricular Internship of medical students in public health management

Iliane Bertão¹, Maria Elizabeth Gastal Fassa², Elaine Tomasi³

RESUMO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe a necessidade de formar profissionais cuja atuação fosse coerente com seus princípios. Em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Medicina estabeleceram habilidades e competências necessárias aos médicos para concretizar esses princípios e, em 2014, incluíram a Gestão em Saúde, junto à Atenção e Educação em Saúde, como área da formação médica. O presente estudo objetivou sistematizar e qualificar o Internato Curricular de alunos de Medicina na gestão pública regional de saúde. Trata-se de um estudo de intervenção em um cenário de integração ensino-serviço, desenvolvido com 27 alunos de agosto a outubro de 2020. Os instrumentos de avaliação utilizados foram situações-problema referentes a contratos, regulação e auditoria médica e relatório de estágio. Após o estágio, observamos: aumento da capacidade em resolver questões-problema envolvendo gestão, interesse em temas menos conhecidos como contratos e auditoria médica e habilidade para sugerir propostas de superação dos nós críticos identificados. Acredita-se que a integração ensino-serviço-gestão é útil para auxiliar o desenvolvimento de competências preconizado pelas DCN, traçado pela universidade e esperado pelo SUS, nessa área.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Médica. Gestão em Saúde. Saúde Pública.

ABSTRACT

The creation of the Unified Health System (SUS, in Portuguese) brought the need to train professionals whose performance was consistent with its principles. In 2001, the National Curriculum Guidelines (DCN) for Medicine courses established the skills and competencies needed by physicians to implement these principles, and in 2014 they included health management in the curriculum, along with health care and education as a medical training area. The present study aimed to systematize and qualify the internship curriculum for medical students in regional public health management. This is an interventional study in a teaching-service integration scenario, developed with 27 students from August to October 2020. The assessment instruments used were: problem-situations related to contracts, regulation and medical audits, and internship reports. After the internship, we observed increased capacity to solve problems involving management, interest in lesser-known topics such as contracts and medical audits, and the ability to suggest proposals to overcome identified critical situations. It is believed that the teaching-service-management integration is useful to help the development of competencies recommended by the DCN, outlined by the university and expected by SUS in this area.

KEYWORDS: Medical Education. Health Management. Public Health.

ARTIGO ORIGINAL – Recebido: agosto de 2021 – Aceito: outubro de 2021

¹ Universidade Franciscana (UFN). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3429-7896>. E-mail: iliane_bertao@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas (UFPel). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2839-3761>

³ Universidade Federal de Pelotas (UFPel). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7328-6044>

INTRODUÇÃO

O ensino médico, que no início do século XX foi marcado pela publicação do Relatório Flexner, inaugurou uma nova fase a partir da publicação do Relatório Lalonde, no Canadá, em 1970, que atribuiu a etiologia das doenças, além da biologia, a fatores ambientais, a condições de acesso aos serviços de saúde e a estilos de vida. Essas mudanças foram acompanhadas, no Brasil, pelo movimento sanitário e resultaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS).¹

A criação do SUS trouxe consigo a necessidade de formar profissionais cuja atuação fosse coerente com os princípios do sistema. Buscando esse objetivo, em 2001, foram publicadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)² para os cursos de Medicina que, segundo Meireles, Fernandes e Silva³, significaram uma *“revolução no ensino em saúde”*. Ao estabelecerem habilidades e competências, as DCN de 2001 abriram um leque de possibilidades para iniciativas que se proponham a resolver os desafios cotidianos dos serviços de saúde.⁴

Apesar de terem sido consideradas *“uma revolução no ensino médico”*, as DCN de 2001 não foram concretizadas na realidade das escolas de medicina,³ fato esse que levou, em 2014, à edição de novas Diretrizes Curriculares Nacionais, confirmando as orientações das diretrizes anteriores e propondo novas estratégias para a consolidação da proposta trazida em 2001. Homologadas pelo Ministério da Educação em 2014, as novas DCN acresceram às anteriores a definição de que o egresso do curso deve ser capaz de reconhecer as determinantes sociais do processo saúde-doença e fortalecem a interação ensino-serviço desde o início do curso. Essas DCN estão centradas em três grandes áreas: Atenção à Saúde, Gestão da Saúde e Educação em Saúde.⁵

Na área da gestão, as DCN de 2014 têm o objetivo de formar um profissional que entenda o funcionamento do SUS e tenha habilidade na prática da gestão em saúde. Buscam a formação de um médico que possa entender a atuação e a representatividade de cada um dos atores sociais na estruturação da política pública brasileira. Preveem ainda que o egresso saiba trabalhar em equipe, identificar problemas e determinar sua relevância nos processos de trabalho e que seja capaz de planejar e implementar ações que permitam enfrentar os problemas identificados. No campo da gestão, o aluno necessita desenvolver a competência de apreciar e monitorar o trabalho em saúde, empregando informações contidas em contratos, relatórios de produção, auditorias e ouvidorias.⁵

Mesmo sendo um dos pilares das atuais DCN, a gestão ainda é pouco explorada pelos cursos de Medicina, ficando, muitas vezes, restrita às aulas teóricas com temática voltada ao SUS, não possibilitando aos alunos vivenciarem a prática supervisionada, que é o que favorece o melhor desenvolvimento das competências esperadas. Lorenzetti et al.⁶ corroboram essa assertiva, ao apontarem que no Brasil há a

cultura de que qualquer profissional pode fazer gestão porque isso se aprende na prática, destacando que a Enfermagem é a única profissão que inclui no currículo de graduação a disciplina de Administração envolvendo atividades práticas.

Na busca pela adequação às DCN, desde que o curso de Medicina foi iniciado em 2015, uma escola médica de Santa Maria vinculou seus alunos aos campos de prática do SUS através da integração ensino-serviço. A partir de 2018, com a assinatura do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), a escola estabeleceu parceria com a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde para a inserção de alunos nos espaços da gestão. O objetivo deste estudo foi sistematizar e qualificar o internato curricular de alunos de Medicina na gestão pública regional da saúde.

METODOLOGIA

Delineamento e local do estudo

Trata-se de um estudo de intervenção. No Rio Grande do Sul, a organização administrativa divide o território em dezoito (18) Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), cuja função é assessorar e monitorar os municípios sob sua responsabilidade, promovendo o fortalecimento das ações de saúde do SUS. A 4ª CRS, na qual este estudo foi realizado, tem sede em Santa Maria e responde por uma população de 559.069 habitantes⁷ residentes em 32 municípios divididos em duas regiões de saúde: Entre Rios (11 municípios) e Verdes Campos (21 municípios). Para melhor assessorar as regiões, a 4ª.CRS organiza-se em cinco núcleos: Núcleo Regional de Planejamento e Regulação (NRPR), Núcleo Regional de Auditoria Médica (NRAM), Núcleo de Ações em Saúde (NURAS), Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica. O Núcleo Regional de Planejamento e Regulação é subdividido em setores, entre eles o setor de Contratos e o setor de Regulação, que, com o Núcleo Regional de Auditoria Médica – NRAM, recebem os alunos da Faculdade de Medicina.

Amostra

De um total de 30 alunos do 9º semestre do curso de Medicina que estavam aptos a cumprir o internato curricular em Gestão Pública da Saúde na disciplina de Saúde Coletiva entre agosto e outubro de 2020, 27 cumpriram o estágio e responderam às duas etapas das questões-problema, sendo essa a amostra do estudo.

Intervenção

Ainda na Universidade, os alunos foram divididos em grupos de cinco (5) pessoas para permanecerem duas semanas na 4ª CRS realizando atividades práticas. Na Coordenadoria, esses alunos desenvolveram atividades relativas aos Contratos com hospitais, à Regulação de consultas especializadas e à Auditoria Médica. Em consequência da pandemia, foi necessário adaptar o ambiente físico que tínhamos planejado para receber os alunos para o estágio e a circulação ficou restrita ao espaço físico do Núcleo Regional de Planejamento e Regulação (NRPR), onde foram realizadas todas as atividades do estágio.

Como linha de base do estágio, foi realizada uma primeira avaliação do nível do conhecimento em gestão através de respostas a três situações-problema, correspondentes a cada conjunto de atividades trabalhado. As três questões versavam sobre assuntos práticos do dia a dia da atuação dos servidores da Coordenadoria de Saúde quanto à Regulação de Acesso às Consultas Especializadas, quanto aos Contratos dos Hospitais e quanto à Auditoria Médica. Cada situação-problema teve uma chave de correção, elencando as principais palavras que deveriam constar de sua análise e seus respectivos pesos. A partir da utilização dessas palavras, as respostas foram classificadas em: correto, satisfatório, insatisfatório, incorreto e em branco/não sei. Para cada grupo, foram criadas novas questões dentro dos mesmos temas específicos, mantendo-se o foco nos mesmos três assuntos, para evitar que fossem repassadas pelos alunos que já tivessem passado pela experiência aos colegas que viriam, causando um viés de pesquisa.

À avaliação inicial, seguiram-se, por duas semanas, as atividades práticas.

Para análise dos **Contratos** dos hospitais da 4ª.CRS com o SUS, em tempo normal de trabalho, antes da reunião presencial com o Prestador (hospital) e com os demais membros da Comissão de Monitoramento de Contratos, o servidor encarregado dessa análise faz uma avaliação prévia do relatório enviado pelo hospital, analisando o cumprimento das metas qualitativas e sugerindo uma pontuação de 1 a 10 para cada uma dessas metas. Além disso, o servidor produz a avaliação das metas de quantidade de serviços realizados (baseado em sistemas de informação oficiais). Uma vez que o monitoramento dos contratos dos hospitais esteve suspenso durante a intervenção, para a vivência das atividades de análise dos contratos, foi realizada uma simulação de monitoramento. Os alunos, mediante leitura e discussão do relatório de metas qualitativas, pontuavam as metas e elaboravam a avaliação prévia de cada uma – exatamente como é o rito de monitoramento –, mas com relatórios de meses já avaliados. As metas de quantidade de serviços também foram discutidas com base nos levantamentos já feitos.

O **setor de Regulação** recebe, através do Sistema de Regulação – SISREG, as vagas para acesso às consultas especializadas disponibilizadas pelos hospitais contratualizados pela Secretaria Estadual de

Saúde/4CRS. Essas vagas seguem dois fluxos, são cotizadas ou reguladas. O primeiro caso ocorre quando o número de consultas é suficiente para a demanda de solicitações, o que permite dividir o número de vagas por critério populacional aos trinta e dois (32) municípios da região que agendam suas consultas. No segundo caso, quando o número de consultas é insuficiente, o procedimento é regulado, ou seja, os municípios inserem suas solicitações no SISREG e o médico regulador avalia cada solicitação e, baseado em Protocolos, afere a prioridade de atendimento, sendo as consultas agendadas pelo setor. Durante a pandemia, os municípios continuaram inserindo solicitações de consultas no sistema, o que permitiu a manutenção da demanda de regulação propriamente e a atuação dos alunos nesse cenário. Porém, em decorrência da pandemia, os hospitais, seguindo a orientação do Ministério da Saúde, não abriam vagas para procedimentos considerados eletivos, ocasionado um aumento da fila de espera, pois não havia agendamentos.

O **Núcleo Regional de Auditoria Médica – NRAM** atua na avaliação dos hospitais que compõem a região. Os hospitais têm, mensalmente, bloqueada uma amostra das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) cobradas por eles, para que seja conferida sua coerência com as normas legais para cobrança de procedimentos do SUS. Essa conferência é feita pelos médicos auditores que atuam na 4ª. CRS, que, após a avaliação, elaboram um Relatório de Auditoria que é enviado ao nível central de Auditoria do RS para dar ciência ao hospital do conteúdo desse relatório e abrir prazo de defesa, se for o caso. Além disso, são realizadas auditorias analíticas e operacionais dos serviços, bem como auditorias de denúncias ou outras demandadas pelo gestor regional, estadual ou federal. As auditorias estavam suspensas, então, foi utilizado o arquivo de auditorias já realizadas e contas antigas dos prestadores, disponíveis na 4ª CRS, nas quais foram simulados alguns bloqueios para que os alunos, apoiados na legislação pertinente à Auditoria do SUS, exercitassem a avaliação de contas hospitalares, analisando o que era passível de desbloqueio ou o que deveria ser glosado (não pago) ou pago com um outro código da tabela de procedimentos do SUS, para, então, elaborarem o Relatório de Auditoria. Era discutido, entre preceptor e aluno, todo o processo e, após a conclusão, eram apresentados os relatórios oficiais que estavam arquivados, para que fossem comparados.

Terminado esse período, os alunos passavam por uma avaliação final, cujo conteúdo era a resolução das mesmas situações-problema do início do estágio. Após o término dessa tarefa, recebiam suas respostas à primeira avaliação para compararem as duas respostas e refletirem sobre sua aprendizagem, reflexão também mediada pelo preceptor. A seguir os alunos reuniam-se entre si para iniciar a elaboração conjunta do Relatório de Atividades, a fim de registrar todo o processo vivenciado no estágio.

Essa pesquisa foi aprovada pela Comissão de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas

(UFPel) no dia 19 de agosto de 2020 (parecer nº 4.222.447).

RESULTADOS

Do total de trinta (30) alunos que compuseram a Turma 2016/2, vinte e nove (29) estiveram na 4ª CRS no período de agosto a outubro de 2020. Uma aluna foi infectada pelo vírus da Covid-19 no período do estágio, o que impediu sua participação na pesquisa. Foram considerados, para a pesquisa, vinte e sete (27) alunos, sendo dois (2) excluídos das análises por terem respondido a apenas uma das avaliações, não permitindo observar se houve ou não ganho de conhecimento.

Na ocasião inicial, ao lerem as questões que deveriam resolver, alguns alunos verbalizaram não saber quase nada de gestão ou perguntaram se poderiam deixar em branco. Como resposta, eram orientados a deixar em branco apenas se não tivessem realmente nenhuma ideia do que a questão tratava, explicando que a proposta era, exatamente, avaliar seu conhecimento prévio sobre gestão. Depois de entregarem a folha com as questões resolvidas, alguns alunos pediram para levá-la para casa, a fim de procurar as respostas. Foi explicado que a proposta do internato em gestão era que essas dúvidas pudessem ser sanadas durante os dias em que estivessem atuando no serviço, numa prática compartilhada com os colegas e com os servidores.

A seguir, são apresentados os resultados por grupo de atividades. A evolução dos alunos entre as avaliações está apresentada na Tabela 1.

Contratos dos Hospitais

Inicialmente os alunos não demonstraram grande entusiasmo ou interesse pela atividade. No entanto esse fato mudou completamente com a apresentação do relatório do hospital que lhes serve de base de ensino e prática assistencial. Esse chamou atenção, questionaram mais, correlacionaram com o que viam e com o que vivenciavam na prática diária.

No momento da avaliação das metas qualitativas dos contratos com os hospitais, os alunos identificaram metas com foco na Atenção Básica, o que estimulou o debate. Questionaram o motivo de tais metas e lhes foi esclarecido que a proposta é de que aproximassem o hospital da Atenção Básica. Entenderam que é importante que a Atenção Básica tenha uma contrarreferência do usuário que foi assistido no hospital e, durante a conversa, conseguiram identificar que essas metas fortalecem o princípio de coordenação do cuidado.

Esse setor foi uma novidade para os alunos, que, apesar de trazerem um certo conhecimento

sobre o SUS adquirido através das aulas teóricas, nas situações práticas, demonstraram muitas dúvidas, que foram sendo esclarecidas, pontuando o que lhes trazia incerteza. As opiniões emitidas verbalmente nos encontros e trazidas também nos relatórios ilustram o que foi vivenciado e sentido.

“Isso nos permitiu conhecer melhor a relação entre serviço prestador e contratante, os quais possuem direitos e deveres que devem ser cumpridos.”

“Já quanto aos contratos, também tínhamos pouco conhecimento da área, mas, a partir do estágio, foi possível observar a existência e importância que devem ser cumpridas pelos serviços hospitalares contratualizados para que se tenha uma boa distribuição dos recursos.”

“Percebemos que, das metas quantitativas, há maior facilidade em cumprir aquelas que envolvem a parte ambulatorial, enquanto as da área cirúrgica nem sempre são atingidas.”

“Conforme os prestadores alcançam repetidas notas máximas em um quesito, este deveria ser substituído ou ter seu peso na avaliação diminuído para que sempre o Prestador esteja buscando melhorias e não fique em situação de conforto.”

“Seria interessante que os relatórios dos hospitais fossem também analisados por uma pessoa com conhecimento médico. Isso pode ser exemplificado nas metas relacionadas às taxas de óbitos em que algumas mortes são classificadas como não evitáveis de forma incorreta. Apesar de sabermos não ser esse o objetivo dessa meta, a discussão desses casos nas reuniões tem muito a contribuir para o avanço na qualidade do serviço prestado à população.”

Apenas dois (2) alunos responderam às questões sobre contratos corretamente na primeira avaliação. Já na segunda avaliação, esse número passou para doze (12), com um crescimento de 37 pontos percentuais. Respostas de doze (12) alunos foram consideradas satisfatórias na primeira avaliação; na segunda, quatorze (14). Dez (10) alunos responderam de forma insatisfatória às questões na primeira avaliação, o que não ocorreu ao final do estágio. Houve dois (2) alunos que responderam de forma incorreta inicialmente e um (1) aluno que não soube responder à questão relacionada a Contratos depois do estágio. Não houve pergunta sem resposta na segunda avaliação.

Regulação de Acesso às Consultas Especializadas

A Regulação foi o setor em que os alunos se sentiram mais à vontade, demonstrando rapidamente entender o processo, o sistema utilizado no Rio Grande do Sul (SISREG) e o que deveriam fazer como reguladores na 4ª CRS. Os alunos tiveram dúvidas relacionadas ao quadro clínico descrito pelo médico solicitante, debateram entre si, buscaram as respostas em seu material de acesso (*UpToDate*, aplicativos de celular) e conseguiram caracterizar a prioridade de acesso de forma coerente, de acordo com os Protocolos do RegulaSUS utilizados na 4ª CRS.

O grande número de solicitações, de forma mais pronunciada em algumas especialidades, que apresentavam uma fila de espera próxima a dois anos causou alarme entre os alunos. Houve a percepção de que a fila de espera estava aumentando ainda mais, pois as consultas eletivas estavam suspensas em

virtude da pandemia. Vivenciando o processo de Regulação, impressionaram-se com a quantidade de solicitações que entravam no sistema para serem reguladas diariamente, manifestaram a necessidade de mais recursos humanos para o setor e discutiram sobre a maneira que a Atenção Básica envia essas solicitações. Um aluno comentou sobre a importância de os médicos da Atenção Básica entenderem o processo que leva até a consulta especializada e questionou se eles têm acesso aos Protocolos de Regulação do SUS. Foi explicado que os Protocolos utilizados na 4ª CRS são de acesso público, através da página do Telesaúde RS na internet e que os secretários municipais de saúde são orientados a disponibilizá-los em meio físico aos que não têm acesso à internet, no consultório. Quando avaliavam solicitações de consultas especializadas desnecessárias ou não contempladas nos protocolos, demonstraram indignação e tiveram ímpeto de negar o pedido. Nesse momento, foi explicado que poderiam devolver, solicitando ao profissional que justificasse melhor o motivo do encaminhamento. Esse fato fez com que os alunos percebessem que a Regulação também pode servir como meio de orientação aos profissionais da Atenção Básica que, porventura, ainda não entendam o funcionamento do SUS e, além disso, pode trazer ao regulador a realidade vivenciada pelo profissional que está na porta de entrada do sistema. Os trechos dos relatórios a seguir ilustram essa percepção.

“...muitas vezes, são enviados pacientes que não necessitam atendimento especializado, e sim um melhor tratamento na atenção básica...”

“Realizar cursos para os médicos assistentes dos 32 municípios de como esses pacientes devem ser encaminhados. ”

“Notamos que a demanda pela cardiologia é intensa na região, chegando a mais de vinte encaminhamentos diários. ”

“Além disso, outro fator que não colabora para a regulação é o excesso de encaminhamentos desnecessários, os quais podem ser manejados na atenção primária de saúde. ”

Quatro alunos responderam corretamente às questões sobre regulação no primeiro momento; após o estágio, esse número passou para vinte e dois, representando um crescimento de 67 pontos percentuais. Dezesete alunos responderam de forma satisfatória, mas não completa, na primeira avaliação; na segunda, esse número caiu para cinco. Ainda, cinco alunos responderam de forma insatisfatória, mas não errada, e um aluno não respondeu à questão no primeiro encontro; mas, na segunda avaliação, não houve questão em branco e nem respondida de forma insatisfatória. Em nenhum dos dois momentos de avaliação houve resposta totalmente incorreta (Tabela 1).

Auditoria Médica

A Auditoria foi, sem dúvida nenhuma, o setor que se apresentou como maior novidade aos alunos. Durante o trabalho, eles se mostraram impressionados e curiosos com os bloqueios sistemáticos de uma

amostra de contas dos prestadores. Passaram a impressão de achar que os hospitais poderiam estar sendo prejudicados, o que, inclusive, foi mencionado por uma aluna. Nessa oportunidade, foi lembrada a questão que responderam sobre a legalidade do bloqueio de Auditoria – situação em que também um deles comentou ser ilegal o hospital não receber pelo que faz. Os alunos foram estimulados a pensar sobre por que o SUS precisa ter ferramentas de controle, avaliação e auditoria e como atuam essas ferramentas, estimulando o aprendizado reflexivo, orientado pelas DCN de 2014.

Os discentes foram apresentados, também, aos subsídios legais que embasam a Auditoria Médica – usados rotineiramente pelo Núcleo Regional de Auditoria Médica (Manual Técnico Operacional do Sistema, Resolução de Diretoria Colegiada, Manual Boas Práticas em Órteses, Próteses e Materiais Especiais) – e entenderam, após diálogo e reflexão, os motivos pelos quais ocorrem os bloqueios e como pode ser feita a liberação dessas contas. Conseguiram compreender que os prestadores não ficam sem receber se o procedimento cobrado cumprir as normas legais. Com os subsídios disponibilizados e com o debate durante a atividade, as dúvidas foram sanadas, praticaram o desbloqueio e/ou manutenção de bloqueio de contas antigas, comparando, posteriormente, com o resultado oficial. Perceberam, na Auditoria Médica, um campo de trabalho, demonstrando interesse sobre como a pesquisadora desenvolve a atividade, qual vínculo profissional que podem ter para tornarem-se auditores e qual forma de remuneração. Foram ouvidas algumas manifestações verbais sobre a Auditoria e também nos relatórios ela foi pontuada.

“Sobre a prática em Auditoria em Saúde, foi muito importante aprender sobre o funcionamento da mesma, pois tínhamos muito pouco conhecimento a respeito. ”

“...o grupo acredita que seja importante ter uma aula sobre o serviço de auditoria antes do estágio. Outra alternativa seria abordar mais a auditoria na disciplina de gestão em saúde do 7º semestre. ”

“Foi possível perceber também que alguns hospitais ainda tentam burlar as normas na tentativa de obter recursos. ”

“...visualizamos os diversos critérios de bloqueio de AIHs – Autorização de Internação Hospitalar (sobrepeso, liberação, procedimentos múltiplos, OPM – Órteses, Próteses e Materiais Especiais etc.) e, com isso, conseguimos adquirir conhecimento de uma área nova. ”

Entre os vinte e sete (27) alunos, apenas um (1) respondeu corretamente à questão sobre Auditoria no início do estágio, e dezenove (19) conseguiram responder de forma correta depois da vivência prática, correspondendo a um aumento de 66,7 pontos percentuais. Ainda, seis (6) alunos responderam de forma satisfatória no primeiro momento, e sete (7), no final do estágio, tiveram esse desempenho. Outros seis (6) alunos responderam de forma insatisfatória no primeiro dia, mas apenas um (1) aluno respondeu de forma insatisfatória no último dia. Três (3) alunos responderam de forma errada a questão no primeiro momento, mas não houve nenhum aluno respondendo errado no final. Onze (11)

alunos deixaram em branco ou não souberam responder à questão de auditoria no primeiro dia, mas não houve nenhum aluno que deixasse em branco essa mesma questão no final do estágio (Tabela 1).

Tabela 1 – Desempenho dos alunos durante o estágio de Gestão, de acordo com o setor. 4ª Coordenaria Regional de Saúde, 2020

Avaliação do preceptor	1ª avaliação	2ª avaliação
Contratos de hospitais	n (%)	n (%)
Correto	02 (7,4)	12 (44,4)
Satisfatório	12 (44,4)	14 (51,9)
Insatisfatório	10 (37,0)	00
Incorreto	02 (7,4)	01 (3,7)
Branco/não soube responder	01 (3,7)	00
Regulação de Acesso às Consultas Especializadas		
Correto	04 (14,8)	22 (81,5)
Satisfatório	17 (62,9)	05 (18,5)
Insatisfatório	05 (18,5)	00
Incorreto	00	00
Branco/não soube responder	01 (3,7)	00
Auditoria Médica		
Correto	01 (3,7)	19 (70,4)
Satisfatório	06 (22,2)	07 (25,9)
Insatisfatório	06 (22,2)	01 (3,7)
Incorreto	03 (11,1)	00
Branco/não soube responder	11 (40,7)	00
Total	27 (100%)	27 (100%)

Fonte: elaborada pelas autoras

DISCUSSÃO

Esta pesquisa valorizou a iniciativa da Universidade que coloca o aluno de Medicina em contato

com a Gestão Pública de Saúde, materializando um dos pilares das DCN – a prática na gestão. Ao considerar a prática em gestão como uma experiência que deve ser replicada, o estágio deve ser qualificado e ter significado para o aluno, para a Universidade, para a gestão e, principalmente, para o SUS. Com esse estágio, foi possível materializar o SUS como escola, conforme preconizado por Tempiski e Borba¹, ao afirmarem ser necessário “que os gestores estaduais e municipais acolham a academia em seus espaços como corresponsáveis pela formação de médicos que futuramente serão força de trabalho no mesmo espaço em que se formaram”.

A integração ensino-serviço, proposta nas DCN e defendida por Zarpelon, Terencio e Batista⁸ como uma das principais estratégias para adequar a formação médica às necessidades de saúde do país, foi, na experiência desta pesquisa, extremamente positiva. A interação dos alunos na Coordenadoria Regional de Saúde foi um processo com muita troca de saberes e ganho no aprendizado, o que pode ser percebido pelas respostas às questões sobre gestão no segundo momento, após a vivência. O grande desafio, contudo, foi demonstrar aos alunos do internato, em que a prática assistencial é a atividade mais esperada, que, como preconizam Albuquerque et al.⁹, a formação em saúde não deve estar restrita apenas ao *locus* hospitalar, ao contrário, deve abranger outros serviços assistenciais e apresentar a gestão pública. Apesar de o estágio descrito ter transcorrido em um momento em que os três setores elencados – Monitoramento de Contratos Hospitalares, Auditoria Médica e Regulação – tiveram, assim como os demais, sua rotina modificada pela pandemia de Covid-19, a experiência foi de relevância para os alunos e para o serviço.

Na avaliação do nível de conhecimento prévio utilizando técnica de Aprendizagem Baseada em Problema – ABP¹⁰ com enfoque na gestão, os alunos, ao verbalizarem que não sabiam quase nada de gestão e que, durante a respostas às questões, escreverem “não sei”, corroboraram o que já havia sido demonstrado por Lorenzetti et al.⁶ em estudo com gestores de saúde – 80% dos quais, médicos – de 2004 a 2014, que destacou que “faltam profissionais preparados para atuar como gestores no SUS, em decorrência da frágil formação técnica dos profissionais de saúde para a gestão”.⁶

Os achados do estudo de Lorenzetti et al.⁶, a pouca expressão de conteúdos referentes à gestão nas sete escolas médicas do Rio Grande do Sul e as respostas dos alunos às soluções-problemas apresentadas no início do internato confirmam que a gestão se configura como o mais frágil entre os três pilares em que se apoiam as DCN de 2014. Ao mesmo tempo, apesar de esse estudo ter se limitado a uma única escola médica, a evolução das respostas dos alunos – pela experiência prática com as atividades de gestão – permite afirmar que a vivência prática das situações enfrentadas diariamente no processo de gestão pode ser uma alternativa para seu aprendizado, confirmando os princípios da aprendizagem ativa com reflexão sobre a prática.

Percebeu-se que, mesmo não demonstrando um grande interesse pela Gestão, aprender sobre contratos passou a ter uma motivação quando o hospital em questão era onde eles tiveram, desde o início da graduação, sua prática hospitalar: a aprendizagem passou a ser significativa,¹¹ ficando nítido o aumento do interesse e a participação dos alunos. Examinar o relatório do hospital onde atuavam permitiu, ainda, que os alunos trouxessem o conhecimento que tinham desse serviço de saúde para o processo de avaliação, que se tornassem partícipes de um processo avaliativo cujos resultados lhes interessavam, o que é de importância estratégica na avaliação de serviços de saúde¹² e no processo de aprendizagem.

A interface de metas qualitativas dos contratos com a Atenção Básica, identificada pelos alunos, ilustra o artigo 17 da DCN 2014, que trata da ação-chave Organização do Trabalho em Saúde. Permitiu, ainda, que eles reconhecessem, como é preconizado nesse artigo, que “todos os cenários em que se produz saúde são ambientes relevantes e neles se deve assumir e propiciar compromissos com a qualidade, integralidade e continuidade da atenção”.⁵

O atual estudo possibilitou evidenciar que, dentro da Gestão Pública da Saúde, duas atividades são, nessa ordem, as menos conhecidas pelos alunos: a Auditoria Médica, com os meios para avaliação do que é cobrado e efetivamente oferecido ao usuário do SUS, e os Contratos com os prestadores de serviços de saúde, especialmente o método para monitorar o cumprimento contratual. O entendimento sobre as bases dos contratos dos hospitais, o número de procedimentos que eles têm de cumprir e o que disponibilizam para atender a demanda externa fez com que os alunos conseguissem se posicionar como profissionais de atenção básica, avaliando seus encaminhamentos. A atuação dos alunos, como avaliadores de metas alcançadas por um serviço em que atuam, nos permitiu refletir, como profissionais da gestão, sobre a importância da participação de médicos assistentes no processo de monitoramento do contrato dos hospitais. Durante a simulação – meio de aprendizado mencionado pelas DCN – de monitoramentos e auditorias, pelas falas dos alunos, pela curiosidade demonstrada, fortalecida pela sugestão de que a Auditoria seja tema mais aprofundado em aula teórica, verificou-se que há espaço e interesse de aprender gestão por parte dos alunos.

Se, por um lado, a Regulação de consultas especializadas foi um setor em que os alunos estiveram à vontade, demonstrando maior conhecimento em função dos encaminhamentos feitos em estágios nas unidades básicas, por outro lado, esse mesmo setor gerou angústia, ao constatarem os gargalos que o SUS ainda enfrenta. A grande demanda por consultas especializadas em face da oferta reduzida fez com que os alunos questionassem a pertinência do elevado número de encaminhamentos pela Atenção Básica e a necessidade de compra de serviços pelos gestores. Identificaram o potencial da Atenção Básica em reduzir a demanda à Atenção Especializada e, paralelamente, observaram a necessidade de maior oferta,

pelo SUS, de consultas em especialidades que não são do escopo da Atenção Básica, como a Traumatologia. Manifestaram-se a esse respeito várias vezes durante o estágio e trouxeram referências no relatório de atividades.

Essa experiência na gestão pública da saúde trouxe, aos discentes, a oportunidade de encontro com a realidade do sistema de saúde brasileiro e de vivenciar os processos de regulação – a regulação de acesso, controle, avaliação e auditoria – que se constituem como os principais problemas e desafios enfrentados pelos gestores.¹³ Como sujeitos dos processos, os alunos obtiveram ganho de conhecimento, conforme foi verificado com a evolução das respostas às questões-problema, além de entenderem seu papel e sua responsabilidade para com o SUS. Esse fato deixa claro que, para que o sistema seja respeitado, valorizado e, quando necessário, aprimorado, ele precisa ser conhecido.

CONCLUSÃO

Fortalecer o ainda frágil pilar “Gestão” das DCN constitui-se, ainda hoje, um desafio aos formadores de profissionais da saúde. Elucidar a gestão em saúde, especialmente em saúde pública, aos alunos dos cursos de Medicina, passa por alguns pontos desafiadores como: tornar as aulas teóricas sobre o SUS mais palatáveis, demonstrando que a gestão também se coloca como possibilidade de trabalho e que necessita de trabalho qualificado, relacionando o trabalho do médico nessa engrenagem; manter interesse dos alunos quando a integração ensino-serviço ocorre fora do *locus* assistencial e dar possibilidade aos alunos de experienciar atividades de gestores, conhecendo os espaços de gestão e neles interagindo, para que essa complexa engrenagem, que é o SUS, funcione em toda a sua potencialidade. É imperativo que os médicos saibam como funciona a gestão, especialmente a pública. É esperado que, como gestores, não percam sua essência humana e técnico-científica. O estágio curricular em Gestão Pública da Saúde dos alunos do curso de Medicina pode ser sistematizado e qualificado, tendo sido essa experiência com os alunos bastante positiva, demonstrando que há ganho de conhecimento e desenvolvimento de competências quando eles têm a oportunidade de interagir nos espaços de gestão. Evidenciou-se, ainda, que a estratégia pode ser replicada por outras escolas médicas.

REFERÊNCIAS

1. Tempski P, Borba M. O SUS como Escola. Rev Bras Educ Med. 2009; 33(3):319-20.
2. Ministério da Educação (Brasil). Parecer CNE/CES nº 1.133/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição [internet]. Brasília, DF: MEC; 2001 [citado

- em 2020 mar 11]. Disponível em http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2001/pces1133_01.pdf
3. Meireles MAC, Fernandes CCP, Silva LS. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. *Rev Bras Educ Med*. 2019 [acesso em 2020 mar. 10]; 43(2):67-78. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180178>
 4. Azevedo BMS, Ferigato S, Souza TDP, Carvalho SR. A formação médica em debate: perspectivas a partir do encontro entre instituição de ensino e rede pública de saúde. *Interface comun saúde educ*. 2013 [acesso em 2020 fev. 10]; 17(44):187-200. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000048>.
 5. Ministério da Educação (Brasil). Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, DF: MEC; 2014 [acesso em 2020 fev 10]. Disponível em http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192.
 6. Lorenzetti J, Lanzoni GMM, Assuiti LFC, Pires DEP, Ramos FRS. Gestão em saúde no Brasil: Diálogo com gestores públicos e privados. *Texto e Context. Enferm*. 2014 [acesso em 2020 fev. 15]; 23(2):417-25. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000290013>.
 7. DATASUS. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. 2018 [acesso em 2020 mar. 20]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popprs.def>
 8. Zarpelon LFB, Terencio ML, Batista NA. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. *Cien Saude Colet*. 2018 [acesso em 2020 fev. 20]; 23(12):4241-8. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32132016>.
 9. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista brasileira de educação médica*. 2008; 32(3):356-62.
 10. Barbosa EF, Moura DG. Metodologias Ativas de Aprendizagem na Educação Profissional e Tecnológica. *B. Tec. Senac*. 2013 [acesso em 2020 mar 10]; 39(2):48-67. Disponível em <https://www.bts.senac.br/bts/article/view/349>
 11. Batista NA, Batista SHSS. A prática como eixo da aprendizagem na graduação médica. In Puccini RF, Sampaio LO, Batista NA, orgs. *A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social*. São Paulo: Editora Unifesp; 2008. pp. 101-115. ISBN 978- 85-61673-66-6.
 12. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(4):821-8.
 13. Martins CC, Waclawovsky AJ. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*. 2015; 4(1):100-9.