



Pólo Norte/Oeste Paulista de Formação Acadêmica e Capacitação de Recursos Humanos para Saúde da Família – Inserção e Experiência e a FMRP-USP – 1998-2002

Gutemberg de Melo Rocha¹ & Amaury Lelis Dal Fabbro²

¹Docente. Departamento de Biologia Celular, Molecular e Biogêntes Patogênicos e Coordenador do Centro de Atenção Primária e Saúde da Família - FMRP. ²Docente. Departamento de Medicina Social e Coordenador do Núcleo de Saúde da Família 2

1. INTRODUÇÃO

A estratégia de saúde da família foi assumida pelo Ministério da Saúde como o eixo estruturante da atenção básica no Brasil, para reorientação do modelo assistencial vigente, diante do estabelecido pela Constituição⁽¹⁾, que garante a todos os brasileiros a extensão da universalidade, equidade, humanização do atendimento e participação da comunidade nos serviços de saúde. A lei 8080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), descentralizou e municipalizou os serviços e suas ações⁽²⁾, desencadeando uma complexa reforma no sistema de saúde brasileiro, que não se realiza por simples decreto ministerial. Trata-se de uma tarefa de grandes proporções, envolvendo, além de conhecimento técnico e científico, uma delicada e paciente articulação de forças sociais e políticas⁽³⁾.

Afirmar a proposta com os atributos exigidos pela atenção básica, que consolidará o SUS, é uma tarefa compartilhada entre o governo federal, governos estaduais e municipais, com presença importante da sociedade por intermédio dos conselhos de saúde. O empenho de todos deverá garantir o acesso dos cidadãos brasileiros à serviços de saúde de boa qualidade⁽⁴⁾.

O conceito de atenção básica pode ser sintetizado em um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos

sistemas de saúde, voltadas para promoção da saúde, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação. Para o alcance destas metas, torna-se necessário avançar na direção de um serviço de saúde centrado na qualidade de vida de pessoas e de seu meio ambiente⁽⁵⁾.

Tal proposta precisa, entre outros fatores, de estabelecer as estratégias para formar seu profissional nuclear, o médico de família. Aqui surge um dos grandes nós a serem desatados, para que um sistema de cuidados primários de saúde, em nível de excelência, possa florescer entre nós⁽⁴⁾.

A criação de programas educacionais e de sistemas de certificação profissional, direcionados para a Medicina de Família, pressupõe um consenso sobre objetivos e estratégias a serem implementados por todas as instituições que representam o aparelho formador da educação médica no Brasil. Entre eles, incluem-se o Ministério da Saúde, a Comissão Nacional de Residência Médica, Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Escolas Médicas, de Saúde Pública, de Enfermagem, Odontologia, Psicologia e Farmácia, entre outras, e a Instituição dos Pólos de Capacitação.

Alinhado num esforço comum para definição da nova especialidade médica, no Brasil, tal bloco de forças poderá garantir a viabilidade do Programa de Saúde da Família (PSF), favorecendo o surgimento de programas educacionais, capazes de gerar médi-

cos de família, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, odontólogos, farmacêuticos, professores de Educação Física, com competências adequadas para a complexidade do papel que devem desempenhar. Trata-se de uma equipe multiprofissional com um único fio condutor: atenção básica à saúde na Comunidade.

O médico de família existe em 121 países, todavia as dificuldades em formá-lo são universais.

Assim, estamos diante de uma grande tarefa, a de gerar um médico capaz de responsabilizar-se pela saúde integral das pessoas. Para consegui-lo, há que se projetar um conjunto de ações, que exijam repensar o ensino de graduação, programas de pós-graduação, educação permanente e que venham atender às complexidades das competências que se exigem desse profissional⁽⁶⁾.

Faculdade de Medicina e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP e EERP-USP) estabeleceram, desde a sua fundação, a concepção de formar profissionais com uma visão de assistência plena ao ser humano. Portanto, além da visão biológica das enfermidades, deveriam também transmitir aos seus educandos a compreensão da causalidade social da moléstia e os fundamentos conceituais da promoção em saúde⁽⁷⁾.

Com a nova proposta governamental e fundamentados em seus ideais, a direção e os docentes das duas escolas citadas responderam à nova diretriz do setor de saúde, aceitando comporem um Pólo de Capacitação.

2. OS PÓLOS DE CAPACITAÇÃO NO BRASIL

Os pólos de capacitação, formação e educação permanente de pessoal do PSF são definidos como resultado da articulação de uma ou mais instituições voltadas à formação, capacitação e educação permanente de recursos humanos em saúde, vinculados às universidades ou instituições de ensino superior, que consorciam ou celebram convênios com secretarias estaduais ou secretarias municipais de saúde. Os pólos implementam programas destinados ao pessoal vinculado à saúde da família e à atenção básica.

Os pólos de capacitação têm como objetivo final estruturar o processo de capacitação e educação permanente dos profissionais das equipes de saúde da família, bem como apoiar os processos de inovação no ensino de graduação e pós-graduação, visando fortalecer a atenção básica no SUS e estimular mudanças curriculares no ensino médico através do PROMED⁽⁸⁾. Até o fim do ano 2002, estavam instalados 35 Pólos

de Capacitação no Brasil, presentes em todos os Estados da Federação. Tais pólos estão ligados a 187 instituições, sendo 116 delas de ensino superior, na área da saúde, e 71 serviços de saúde⁽⁹⁾. No Brasil, ao final de 2002, existiam 16.657 equipes de PSF, presentes em 4.187 municípios, cobrindo uma população de 54 milhões de habitantes⁽¹⁰⁾.

3. ESTADO DE SÃO PAULO

No Estado de São Paulo, temos, em funcionamento, cinco Pólos de Capacitação e 1.200 equipes de PSF.

O edital público, publicado no Diário Oficial da União, em 12.12.1996, estabelecia as normas de funcionamento e critérios para compor os Pólos e os recursos financeiros que seriam procedentes do programa denominado REFORSUS. Várias entidades de ensino superior envolveram-se, solicitando a participação nos pólos. Até o final de 2002, existiam 22 instituições de ensino superior, sendo 2 escolas públicas federais, 6 escolas públicas estaduais, 14 escolas privadas e 13 instituições de saúde, envolvidas no programa, perfazendo um total de 35.

Citaremos as instituições que compõem cada um dos pólos paulistas.

1. Pólo da Grande São Paulo e Santos

- Faculdade de Medicina - Universidade de São Paulo
- Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
- Universidade Federal de São Paulo
- Fundação do ABC
- Fundação Santa Marcelina
- Universidade Santo Amaro

2. Pólo de Marília

- Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)
- Secretaria Municipal Higiene e Saúde de Marília
- Diretoria Regional de Saúde
- Faculdade de Medicina de Presidente Prudente

3. Pólo de Campinas

- Diretoria Regional de Saúde
- Universidade Estadual de Campinas
- Pontifícia Universidade Católica de Campinas
- Faculdade de Ciências Médicas de Jundiaí
- Universidade de Taubaté
- Universidade São Francisco-Bragança Paulista
- Escola de Enfermagem de Araras
- Secretaria Municipal de Saúde de Campinas
- Conselho de Secretarias Municipais de Saúde

4. Pólo de Botucatu

- Universidade Estadual Paulista
- Diretoria Regional de Saúde

5. Pólo Norte/Oeste Paulista

- Universidade de São Paulo/*Campus* de Ribeirão Preto: representados pela Faculdade de Medicina e Escola de Enfermagem
- Faculdade de Medicina de São José de Rio Preto, representada pelo Curso de Medicina e de Enfermagem
- Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos
- Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto
- Secretaria Municipal de Saúde de São José de Rio Preto
- Diretorias Regionais de Saúde VI, IX, XII, XVIII, XIII, VII.

No Estado de São Paulo, ao final de 2002, 644 dos 645 municípios existentes pactuaram com as normas nacionais de monitoramento de ações e serviços de ações básicas que municipalizam, organizam e repassam recursos financeiros⁽¹⁰⁾.

4. PÓLO NORTE/OESTE PAULISTA DE FORMAÇÃO ACADÊMICA E CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA SAÚDE DA FAMÍLIA

A área de abrangência do Pólo Norte/Oeste corresponde a 232 municípios do Estado de São Paulo, com uma população de 4.803.591 habitantes. (Fonte: Fundação SEADE). A coordenação desse pólo ficou sob o encargo da FMRP-USP, por ocasião de sua instalação, em 1998, quando, se decidiu-pela divisão em duas coordenadorias, para facilitar o gerenciamento:

a Norte, onde atuamos, ocupou-a docente da EERP-USP e a Oeste, docente da Faculdade de Medicina de São José de Rio Preto. Os recursos oriundos do Ministério da Saúde para pagamento das atividades do Pólo foram divididos entre as duas coordenadorias.

Para desenvolver suas ações, nas três vertentes de atuação, o Pólo tem trabalhado com o desenvolvimento de ações de curto, médio e longo prazo que são relacionadas a seguir.

- Oferta de cursos introdutórios para profissionais que compõem as equipes de saúde da família (médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários e outros profissionais da área da saúde).
- Capacitação de instrutores/supervisores.
- Desenvolvimento de programas de educação permanente em saúde, destinados às equipes de saúde da família – cursos sequenciais, em andamento.
- Implantação ou apoio aos cursos de especialização e residência em Saúde da Família para os profissionais das equipes.
- Incentivo e apoio às mudanças curriculares dos cursos de graduação na área da saúde, principalmente Medicina, Enfermagem e Odontologia.

Os docentes das várias instituições envolvidas no Pólo têm atuado em todos os citados níveis.

5. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COMO PARTICIPANTE DO PÓLO NORTE/OESTE PAULISTA.

A Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP está em constante processo de mudança e adequação às necessidades detectadas pelas sinalizações oriundas da sociedade que a mantém. Uma série de mudanças vêm ocorrendo, nos últimos 10 anos, em resposta às exigências e demandas sociais. As abor-

Quadro 1. Setor Norte do Pólo Norte/Oeste Paulista de acordo com as Diretorias Regionais de Saúde, população e número de municípios. 1999		
Diretorias Regionais de Saúde	População/pessoas	Número de municípios
DIR XVIII-Ribeirão Preto	1.047.766	25
DIR VII-Araraquara	818.805	25
DIR XIII-Franca	591.618	22
Total	2.458.189	72
Fundação SEADE- 1999		

dagens contemporâneas do conceito de saúde ressaltam a complexidade de suas determinações. Para dar conta de tal complexidade, torna-se necessário reorientar a pesquisa em saúde, em um campo interdisciplinar, com linguagens distintas. Em outras palavras, a pesquisa em saúde não se restringe à identificação e controle de doenças. Nos anos da década de 90 ocorreram importantes avanços internacionais e nacionais nas estratégias para inovação em ciência e tecnologia em saúde, indicando novos alvos para resolubilidade dos problemas de cada população em suas reais condições de existência.

Destacamos, a seguir, uma síntese das modificações implementadas pela FMRP-USP, em resposta às novas demandas de ensino e pesquisa em saúde.

1992 a 1996

Atuação no ensino de graduação

- Reforma curricular
- Curso de Iniciação à Saúde
- Estágio Integrado no Centro de Saúde-Escola

1997

Desencadearam-se as ações de:

- Revitalização do Centro de Saúde-Escola;
- Vinculação do mesmo à Diretoria da FMRP,
- Constituição de um Conselho Diretor para o Centro de Saúde Escola.

1998

O Centro de Atenção Primária em Saúde da Família foi criado com a participação de docentes de quase todos os departamentos da unidade. Antes da existência do Pólo, a FMRP já reorganizava recursos para adequação do ensino às novas exigências do sistema de saúde.

Em junho de 1998, submetemos ao Ministério da Saúde um projeto para implantação do Pólo Norte/Oeste Paulista, que, finalmente, foi instalado em 20.05.1999. Em 31.08.1998, a direção da FMRP e EERP, juntamente com a DIR-XVIII promoveram um encontro regional com prefeitos e secretários municipais da saúde visando a sensibilizá-los para implantação do PSF, na área de abrangência da DIR-XVIII. No dia 05.10.1998, foi divulgado o Edital N. 1, convocando os componentes das instituições participantes para a primeira reunião do Pólo Norte/Oeste Paulista.

Simultaneamente, docentes da FMRP e EERP com os demais componentes do Pólo iniciaram encontros nos finais de semana para trocar informações sobre os avanços no processo de firmarem os conceitos e as táticas da atenção básica, fundamentada na estratégia de Saúde da Família. Os encontros foram instrumentos básicos para a agregação do grupo e a consolidação da visão interdisciplinar e multiprofissional a que se propunham.

No dia 14.09.1999, em reunião do Pólo, aprovou-se o seu regimento e o Coordenador deu posse aos componentes do Conselho Gestor e Deliberativo.

Na reunião de 20.09.1999, por sugestão do coordenador do Pólo, com o objetivo de facilitar o gerenciamento do mesmo, devido a sua grande extensão, 232 municípios, foram instaladas as duas coordenadorias, Norte e Oeste. A primeira oficina de trabalho, com objetivo de integração dos participantes do Pólo, ocorreu em 13.10.1999.

Os dados acima, extraídos dos arquivos do processo de instalação do Pólo Norte/Oeste Paulista, evidenciam o envolvimento dos participantes e a originalidade do processo de integração, ao colocar em interação representantes das universidades, das secretarias municipais de saúde, divisões regionais de saúde com o objetivo comum de melhorar a qualidade dos serviços de atenção básica, capacitar recursos humanos para uma nova modalidade de assistência e ampliar o conhecimento sobre o processo saúde-doença.

As atividades do Pólo desenvolveram-se com a oferta de cursos introdutórios para todos os membros da equipe de Saúde da Família, segundo orientação do Ministério da Saúde. O Pólo Norte/Oeste Paulista já realizou 85 cursos introdutórios, atendendo a 3219 pessoas das equipes de PSF. Está em andamento o Curso de Especialização em Saúde da Família, com 30 alunos matriculados, sob a coordenação da EERP-USP.

Desde fevereiro de 1999, estão sendo oferecidas, anualmente, 10 vagas em residência médica em Medicina Comunitária, com ênfase em Medicina da Família, com 2 anos de duração.

Em pós-graduação, temos a área de Gestão em Saúde, curso multiprofissional, com atuação das Unidades do *Campus* de Ribeirão Preto-USP.

No período de 1999-2002, foram instalados 5 núcleos de PSF, com atividades de ensino e pesquisa das unidades da área de saúde do *Campus* da USP de Ribeirão Preto. O ensino, teórico e prático, ministrado,

nos núcleos, aos alunos dos cursos de graduação, pós-graduação, bem como na capacitação dos demais agentes que trabalham em saúde, procura integrar conhecimentos da área básica, clínica, ciências sociais e humanas e estratégias políticas, essenciais à atenção básica em saúde. Além disso, seguindo os princípios da promoção da saúde, busca fortalecer a população atendida e a ação comunitária, criando entornos favoráveis à saúde e orientando a hierarquização dos serviços por níveis de complexidade.

As pesquisas, cerca de 60 em andamento, incluindo trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses, estão alinhadas com as diretrizes básicas da Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde⁽¹¹⁾, com abordagens teóricas e metodológicas pluralistas para o enfrentamento dos problemas de saúde que a população apresenta.

6. COMENTÁRIOS FINAIS

As Unidades da Área da Saúde da Universidade de São Paulo do *Campus* de Ribeirão Preto responderam ao chamamento para atuarem no Pólo Norte/Oeste Paulista de Formação Acadêmica e Capacitação de Recursos Humanos para Saúde da Família, em parceria com as demais instituições que o compõem, comprometendo-se com as diretrizes políticas de implantação de um sistema de saúde que proporcione resolubilidade às demandas sociais, procurando avançar no conhecimento, formar e capacitar recursos humanos competentes e comprometidos com a população assistida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BRASIL. **Constituição, 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Horizonte, Brasília, 1988.
- 2 - BRASIL. **Lei Orgânica de Saúde n. 8080**. CONASENS, Brasília, 1990. (Publicação técnica n. 8)
- 3 - CAMPOS FE; CHERCHIGLIA ML & AGUIAR, RAT. Reflexões sobre a Saúde da Família no Brasil: desafios e oportunidades. **Rev Brasil Saúde Família**, Brasília, 2 (5): 70-73, 2002.
- 4 - BESSA O & PENAFORTE J, orgs. Médico da Família: formação, certificação e educação continuada. In: **Conferência do Seminário Internacional sobre Saúde da Família**. Fortaleza, abril de 2001. : Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002. 166p.
- 5 - BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE AGENDA BRASIL. **Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente para a Saúde da Família**. Brasília, jan/2001.
- 6 - BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE: PROJETO REFORSUS. **Experiências Inovadoras no SUS: Relato de Experiências / Novas Tecnologias Assistenciais / Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde**. Ministério da Saúde, Brasília, 2002. 432 p
- 7 - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO. **Processo nº 2002.1.1204.17.7 Doc. FMRP, Ribeirão Preto**, p.4. 2002.
- 8 - FARIA RMB, org. **Avaliação dos Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para o PSF: Formação de Profissionais para a Saúde da Família. Etapa 3. Relatório de Pesquisa**. Campinas: NEPP-UNICAMP, 2002..
- 9 - BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE PROJETOS DE SAÚDE: O Desafio de Construir e Implementar Políticas de Saúde. **Relatório de Gestão 2000-2002**. Ministério da Saúde, Brasília. 236 p..
- 10 - BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Relatório de Gestão 1998-2002**. Ministério da Saúde, Brasília, 2002.
- 11 - ABRASCO. POLÍTICA NACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE: **Uma proposta**. ABRASCO/ Comissão de Ciência e Tecnologia da ABRASCO, abr,2002. capturado em 22.02.2003. <http://www.fesbe.org.br/emdestaque/?destaque=2&ticker=0&tipo=0h>