

# O aprendizado sobre os recursos do Sistema Único de Saúde na residência em radiologia\*

*The learning of resources of the unified health system in the radiology residency program*

Aparecido Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>, Henrique Manoel Lederman<sup>2</sup>, Nildo Alves Batista<sup>2</sup>

Oliveira AF, Lederman HM, Batista NA. O aprendizado sobre os recursos do Sistema Único de Saúde na residência em radiologia. Radiol Bras. 2014 Mai/Jun;47(3):154–158.

**Resumo** **Objetivo:** Investigar a aprendizagem sobre gestão dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e de suas interfaces com instituições privadas na residência em radiologia da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo, procurando o aprimoramento da formação do radiologista.

**Materiais e Métodos:** Pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa junto a residentes, docentes e preceptores do programa, utilizando-se questionários (46) no formato Likert e aprofundamento com entrevistas (18), com categorização a partir das unidades de significado (análise temática).

**Resultados:** Sessenta e três por cento dos participantes afirmam inexistir a oportunidade do residente conhecer a gestão dos recursos do SUS, sendo ainda mais enfáticos (76%) quanto ao conhecimento sobre estes recursos advindos de instituições privadas na intersecção com o SUS.

**Conclusão:** Aprender sobre a gestão dos recursos do SUS, referida pelos entrevistados como sistema amplo e complexo, pouco ensinado mesmo em seus aspectos mais básicos, com experiências vivenciadas no cotidiano com excesso de pacientes e agenda lotada, numa infraestrutura frequentemente inadequada, representa desafios importantes a serem suplantados pelos programas de residência. Esta pesquisa apontou a necessidade de maior ênfase no desenvolvimento de aprendizagens sobre aspectos relacionados com a gestão de recursos provenientes do SUS, assimilando particularidades e superando as dificuldades habitualmente enfrentadas, aprimorando assim a formação do radiologista.

*Unitermos:* Educação médica; Residência médica; Sistema Único de Saúde; Instituições privadas de saúde; Radiologia; Diagnóstico por imagem.

**Abstract** **Objective:** To investigate the learning on the management of resources of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS) and its interfaces with private institutions in the radiology residency program of Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo, in order to improve radiologists' training.

**Materials and Methods:** Exploratory research with quantitative and qualitative approach to residents, faculty staff and preceptors of the program, utilizing Likert questionnaires (46), deepening interviews (18) and categorization based upon meaning units (thematic analysis).

**Results:** Sixty-three per cent of the respondents claim the non-existence of an opportunity for the residents to be acquainted with the management of SUS resources, and were even more categorical (76%) regarding the knowledge about resources from private institutions in the intersection with SUS.

**Conclusion:** The learning on the management of SUS resources represents a relevant challenge to be overcome by residency programs, considering the extensiveness and complexity of the Brazilian health system, that is not sufficiently approached during the program, even in its most basic aspects, with daily experiences involving an excessive number of patients and a busy agenda, besides the inadequate public health infrastructure. The present study indicates the need for a greater emphasis on the development of the learning on aspects related to the management of resources from the SUS, assimilating particularities and overcoming the frequent difficulties, thus improving the training of radiologists.

*Keywords:* Medical education; Medical residency; Unified health system; Private health institutions; Radiology; Imaging diagnosis.

\* Trabalho realizado na Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp), São Paulo, SP, Brasil.

1. Mestre, Pós-graduando da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp), São Paulo, SP, Brasil.

2. Docentes, Professores Titulares da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp), São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Aparecido Ferreira de Oliveira. Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – Universidade Federal de São Paulo (Cedess-Unifesp). Rua Pedro de Toledo, 859, Vila Clementino, São Paulo, SP, Brasil, 04039-032. E-mail: aparecidoliveira@ig.com.br.

Recebido para publicação em 24/1/2013. Aceito, após revisão, em 11/12/2013.

## INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)<sup>(1)</sup> para a formação em medicina preconizam o desenvolvimento de competências gerais, incluindo tomada de decisões, comunicação e administração, tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais como de informação.

Para Chiesa et al.<sup>(2)</sup>, essas “DCN reafirmam a necessidade e o dever das Instituições de Ensino Superior (IES) em formar profissionais de saúde voltados para o Sistema Único

de Saúde (SUS) com a finalidade de adequar a formação às necessidades de saúde da população brasileira.” Para esses autores, “currículos orientados para o desenvolvimento das competências requeridas para o trabalho em saúde no SUS devem prever oportunidades pedagógicas que assegurem aos estudantes aplicar os conhecimentos teóricos e desenvolver habilidades não apenas técnicas, mas também políticas e relacionais.”

Guimarães<sup>(3)</sup> reforça a importância da formação para o setor público: “Por mais que exista a preconização do SUS pela integralidade de atenção ao usuário, muitos dos profissionais que hoje atuam no sistema não possuem esta formação de base. Formar profissionais capacitados para o trabalho interdisciplinar e aptos a atender as demandas do sistema de saúde brasileiro, de acordo com seus princípios e diretrizes...”

Nos serviços públicos de saúde, um dos desafios é a aplicação eficiente dos escassos recursos, inúmeras vezes vinculados a decisões e projetos políticos, restrições e imposições legais e normativas, podendo gerar atrasos e desperdícios, dificultando a tomada de decisões sobre o eficaz emprego dos recursos humanos, tecnológicos e financeiros pelo gestor.

O radiologista, após o término da residência médica, frequentemente continua atuando em hospitais públicos, instituições que desenvolvem a maioria dos programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, em ambiente vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), cujas regulamentações determinam seu financiamento e sua operacionalização.

Segundo Natalini<sup>(4)</sup>, “O SUS é um sistema, formado por várias instituições dos três níveis de governo (União, Estados e Municípios), e complementarmente pelo setor privado contratado e conveniado. O setor privado, quando contratado pelo SUS, atua com as mesmas normas do serviço público.”

Silva et al.<sup>(5)</sup> comentam sobre as interfaces que se estabelecem entre o setor público e o privado em Portugal: “É um facto que o Estado, ao estabelecer convenções com o sector privado e ao reduzir o investimento no sector público, começa “a comprar” serviços de saúde a fornecedores do sector privado, o que implica o aparecimento de novas unidades de saúde e de fornecimento de serviços privados.”

Valença et al.<sup>(6)</sup> comentam que, diante das demandas sociais por serviços mais amplos e complexos, num contexto de recursos financeiros escassos, carente de gestores conhecedores do SUS, faz-se necessário inserir este aprendizado na residência, sendo importante para o residente aprender que “...o SUS é uma das respostas sociais aos problemas e necessidades de saúde da população brasileira, reconhecendo que, ao lado dele, políticas econômicas, sociais e ambientais são essenciais para promoção da saúde e para a redução de riscos e agravos.”

Almeida<sup>(7)</sup> comenta que “as boas práticas de gestão (...) são importantes não apenas para o bom desenvolvimento das atividades acadêmico-administrativas, mas, em especial, para conseguir sucesso nas iniciativas de mudança na formação

médica e dos demais profissionais de saúde. Essas vivências, seus desafios e dilemas têm levado a estudos na intersecção das áreas de administração e educação médica.”

Boechat et al.<sup>(8)</sup>, referindo-se especificamente à formação do radiologista, comentam que “O médico residente, ao final do seu treinamento, deve estar capacitado a utilizar, de forma crítica, todos os recursos que o permitirão continuar o aperfeiçoamento ao longo de sua vida profissional.”

Diante desse panorama, indagamos: Como a residência médica em radiologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp) prepara seus residentes em relação à gestão dos recursos do SUS, necessários para a prática radiológica? Quais os pontos positivos e os limites para este aprendizado?

O objetivo desta pesquisa foi investigar, a partir de residentes, docentes e preceptores de radiologia, a aprendizagem sobre gestão dos recursos do SUS na residência médica em radiologia da EPM-Unifesp, procurando subsídios para o aprimoramento da formação do médico radiologista.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O programa analisado ocorre em hospital público, tem duração de três anos, com 12 vagas para o primeiro ano (R1), 12 para o segundo (R2) e 12 para o terceiro (R3), contando com um docente supervisor, uma coordenadora de ensino e pesquisa, dois preceptores chefes e 11 preceptores de setor distribuídos entre abdome, cabeça e pescoço, musculoesquelético, mama, pediatria, tórax, medicina fetal, pronto-socorro, intervenção e neurologia. Participa também da formação do residente todo o *staff* do departamento, composto pelos docentes, cinco médicos colaboradores, técnicos administrativos em educação e participantes do programa de atualização profissional.

Optou-se por uma pesquisa exploratória, com abordagens quantitativa e qualitativa, desenvolvida junto aos residentes, preceptores e docentes atuantes no programa durante o ano de 2011. Participaram da pesquisa cinco docentes (55,5% da categoria), 14 preceptores e 27 residentes (10 R1, 7 R2 e 10 R3). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp. Esta pesquisa compôs uma dissertação de mestrado defendida e aprovada na Unifesp.

Na primeira etapa de coleta de dados, 46 sujeitos (75,40% dos 61 que compunham o universo analisado) responderam a uma escala atitudinal no formato Likert, composta por 11 assertivas, das quais 2 referentes à temática deste artigo. Esta escala é um instrumento construído com o objetivo de medir a intensidade das opiniões e atitudes de forma objetiva, mensurando o grau de aceitação ou rejeição a respeito de uma determinada afirmativa, o que nos levou à sua escolha<sup>(9)</sup>.

Amaro et al.<sup>(10)</sup> comentam que a escala apresenta uma série de cinco proposições, das quais o inquirido deve selecionar uma – concorda totalmente, concorda, sem opinião, discorda, discorda totalmente – a respeito de assertivas relacionadas com o objeto pesquisado. Os dados obtidos foram

tabulados e transformados em gráficos, apontando as tendências de concordância ou discordância dos participantes sobre os temas propostos, representando uma primeira aproximação do objeto de estudo, sendo subsídio para o aprofundamento na coleta de dados realizada por entrevistas semiestruturadas.

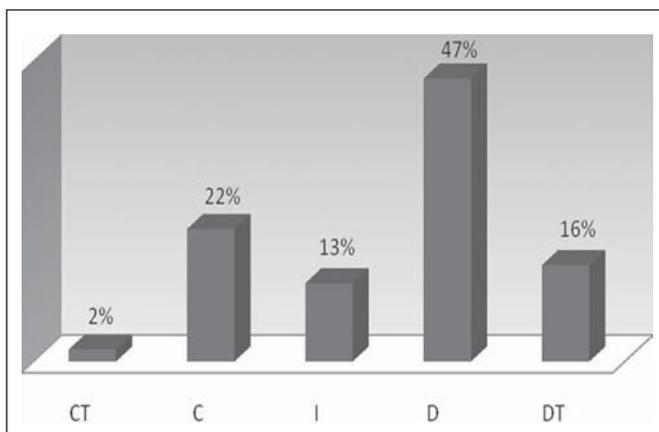
Nesta etapa foi feita uma entrevista com roteiro composto por 7 questões, com duração média de 10 minutos, a um número de participantes conforme critérios de uma pesquisa qualitativa, ou seja, relevância e reincidência de informações e saturação dos dados. Isto ocorreu após a 18ª entrevista.

Após transcrição na íntegra, os dados foram submetidos a uma análise temática (núcleos de sentido), uma das técnicas de análise de conteúdo, conforme preconizada por Minayo<sup>(11)</sup>: ordenação dos dados após leitura do material obtido, identificação e estabelecimento das unidades de contexto (do qual faz parte a mensagem), identificação das unidades de registro (palavra, frase ou oração) referente ao objeto analisado e agrupamento destas unidades em categorias de análise.

## RESULTADOS

Diante da assertiva “Na radiologia, o residente tem oportunidade de conhecer a gestão dos recursos do Sistema Único de Saúde – SUS”, a maioria dos sujeitos discordou (apenas 24% de concordância) (Figura 1).

Na etapa de aprofundamento, os entrevistados reforçaram as discordâncias apontadas. A análise temática permitiu a emergência de três categorias: a falta de ênfase aos aspectos relacionados com gestão de recursos advindos do SUS, a falta de tempo para esta formação complementar e a inexistência de suporte teórico relativa à temática: “a gente não tem oportunidade de conhecer essa gestão de recursos do SUS não” – E03; “isso reflete novamente o pouco tempo que temos para dar uma formação mais completa para os nossos residentes” – E18; “a gente não aprende nada disso, como gerir os recursos realmente, um conhecimento teórico sobre isso aí a gente não tem” – E11.

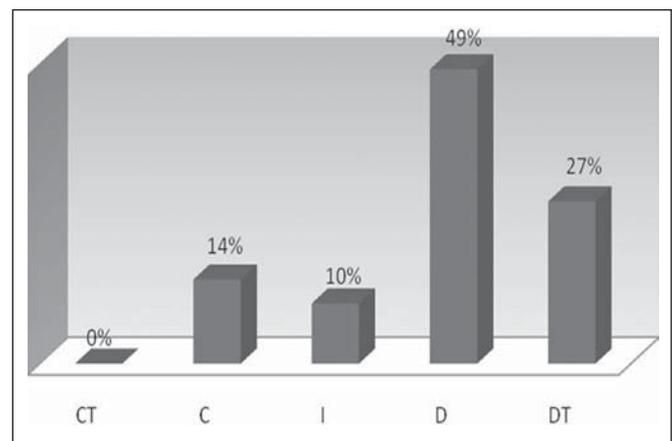


**Figura 1.** Percentual de concordância/discordância sobre a oportunidade de conhecer a gestão dos recursos do Sistema Único de Saúde.

A amplitude, complexidade e profundidade da temática são também ressaltadas como limites para este aprendizado: “a maioria não tem oportunidade de conhecer, o SUS é um sistema muito complexo” – E14; “o residente na radiologia está em contato com basicamente o SUS no seu dia a dia, então o que ele vê é como é o fluxo desse paciente e a dificuldade de marcação de exame, mas o conhecimento da gestão é alguma coisa mais profunda, eu acho que o residente não chega a conhecer” – E13.

Interessante ressaltar que para um dos entrevistados, apesar de reconhecer a inexistência desta oportunidade (“em nenhum momento a gente entra em contato com esse tipo de orientação na residência”), isto deve ser incumbência de outra etapa na formação do médico (“isso é da graduação, não cabe na residência discutir isso” – E07).

Diante da segunda assertiva, buscando conhecer a oportunidade do aprendizado sobre a gestão de recursos para a prática radiológica nas interfaces dos hospitais de ensino com instituições privadas, a maioria dos docentes, preceptores e residentes (76%) também afirmou que o mesmo não ocorre na residência (Figura 2).



**Figura 2.** Percentual de concordância/discordância sobre a oportunidade de conhecer a gestão dos recursos em serviços privados na interface com o Sistema Único de Saúde.

Os entrevistados reforçaram que só eventualmente este aprendizado poderia ocorrer, porém por meio de atividades paralelas ao programa (com amigos ou por laços familiares), em congressos e por contato com gestores privados: “só por conhecimento e amizade com alguém que pertença a elas (instituições privadas) e por comentários em jornadas e congressos” – E08.

Outra possibilidade de aprendizado pode acontecer pelo trabalho nestas instituições durante a residência: “boa parte dos residentes trabalha nestas instituições privadas, mas ninguém explica como é gerenciada” – E06; “eventualmente existe a oportunidade de se atuar no serviço privado no último ano de residência” – E01.

Os principais limites para este aprendizado na residência aparecem nas próprias especificidades de um programa inserido em um serviço público, referido pela maioria dos

participantes: “*nós, na residência, realmente não temos contato com as instituições privadas; acho que na verdade, nenhum contato durante a residência*” – E12; “*a gente não tem como saber a gestão, realmente não tenho conhecimento*” – E10.

## DISCUSSÃO

Apesar da complexidade e amplitude do SUS, ficou nítido que os residentes, preceptores e docentes reconhecem a ausência desta discussão nos programas, como aspecto importante na formação do residente.

Inúmeros motivos parecem explicar esta ausência nos conteúdos dos programas. Os entrevistados reforçam os achados do questionário, discordando que o SUS seja ensinado mesmo em seus aspectos mais básicos, sendo suas únicas experiências a rotina diária do excesso de pacientes de uma agenda lotada, com infraestrutura muitas vezes inadequada.

Chiesa et al.<sup>(2)</sup>, refletindo sobre a formação dos profissionais de saúde, apontam que “*Para fazer face aos enfrentamentos colocados pelo mundo do trabalho, essa mudança paradigmática envolvendo as concepções de saúde e educação precisa ser vivenciada durante a formação, ampliando as possibilidades de horizontalização e democratização do conhecimento.*”

Lima<sup>(12)</sup> acrescenta que toda formação deve considerar um novo perfil profissional, como os já elencados nas DCNs, vislumbrando as condições reais do mercado de trabalho: “*No Brasil, novas exigências na formação profissional em saúde estão refletidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em várias carreiras, inclusive Medicina, e propõem um novo perfil profissional fundamentado no desenvolvimento e na avaliação de competência dos egressos desses programas.*”

Moimaz et al.<sup>(13)</sup>, discorrendo sobre a relevância da formação profissional voltada para as necessidades de saúde, comentam que “*...as transformações vertiginosas na área da saúde tornam a capacitação de recursos humanos em saúde um desafio.*”

O SUS é o principal investidor e incentivador da formação e qualificação profissional, assim como do investimento e custeio de instalações, equipamentos e processos de prestação dos serviços hospitalares. Neste sentido, Motta et al.<sup>(14)</sup> salientam: “*Desde as origens do Sistema Único de Saúde (SUS) já se vislumbravam dificuldades para a construção de um novo modelo de atenção à saúde. Dentre elas, já se destacavam as questões de recursos humanos, e em particular o seu componente de desenvolvimento com demandas claras de qualificação e requalificação da força de trabalho.*”

Para Bouyer et al.<sup>(15)</sup>, “*...um bom ensino deve oferecer uma teorização que, desde já, permita a aquisição conceitual e a percepção das reais dificuldades de aplicação da própria teoria em situações práticas.*”

Os programas de residência em radiologia devem assumir o compromisso com o ensino sobre o SUS e sua relação com o segmento privado, promovendo a discussão da sua importância nas rotinas da radiologia. Isto fica mais

relevante com o advento das parcerias público-privadas, que, na área da saúde, ampliou o conceito vigente nas Organizações Sociais (OSs – Lei nº 9637/98) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs – Lei nº 9790/99 e Decreto nº 3100/99) que funcionam sob os fundamentos da concessão, buscando melhorar os serviços de saúde para a população<sup>(16)</sup>.

A residência enfrenta o enorme desafio na formação de profissionais focados, tanto nas demandas e contextos da saúde pública como da saúde complementar. Consideramos importante que os residentes entendam a importância e o impacto do SUS para a saúde pública no Brasil e como funciona a obtenção, distribuição dos recursos e sua aplicação.

## CONCLUSÕES

Esta pesquisa mostrou que a maioria dos investigados discorda existir a oportunidade de conhecer a gestão dos recursos do SUS para a prática radiológica, atribuindo este fato a falta de estrutura, tempo e suporte teórico do programa de residência. A amplitude, profundidade e complexidade do SUS são apontadas como limites ao melhor aprendizado sobre a gestão destes recursos.

A inexistência da oportunidade de aprender a gestão de recursos privados foi também apontada por 76% dos participantes, somente ocorrendo por atividades paralelas (amigos ou laços familiares), congressos e jornadas, atuação nestes serviços ou eventualmente estágio no último ano de residência.

Os programas de residência médica devem ensinar como ocorrem e são empregados os recursos oriundos do SUS, destinados aos investimentos e custeios das atividades nas especialidades médicas. Na prática da radiologia e diagnóstico por imagem, este fato assume dimensões relevantes.

Neste sentido, nos programas de residência em radiologia, ocasião em que o médico adquire competência para a prática, espera-se que o residente desenvolva competências ampliadas para atuar no contexto da especialidade tanto na esfera pública como na privada, assimilando particularidades e superando as dificuldades habitualmente enfrentadas.

Entendemos que a realização de um ciclo de palestras, relatos de casos e debates sobre aspectos relevantes referentes ao SUS e seu impacto no cotidiano da radiologia, seguida da inclusão de disciplinas optativas, minimizaria as limitações, levando ao interesse e compreensão da importância do Sistema. Estes aspectos merecem e precisam ser aprofundados por debates e estudos posteriores, ampliando a discussão e o encontro de alternativas de melhoria na formação do radiologista no Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. [acessado em 11 de dezembro de 2012]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>.

2. Chiesa AM, Nascimento DDG, Braccialli LAD, et al. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cogitare Enferm.* 2007;12:236–40.
3. Guimarães TG. Papel do preceptor na residência multiprofissional: experiência da nutrição. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010. [acessado em 13 de dezembro de 2011]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/32964>.
4. Natalini G. Princípios básicos do SUS. In: *SUS – O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Associação Paulista de Medicina; 2001.
5. Silva CRRG, Rodrigues VMCP. O que dizem os pacientes dos serviços privados de radiologia, Portugal. *Saúde Soc.* São Paulo. 2011; 20:425–35.
6. Valença CN, Germano RM. O que é SUS [Resenha]. *Cad Saúde Pública.* 2010;26:1262–3.
7. Almeida MJ. Gestão da escola médica: crítica e autocrítica. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32:202–9.
8. Boéchat AL, Sousa EG, Moreira FA, et al. Proposta de um programa básico para a formação do médico residente em radiologia e diagnóstico por imagem. *Radiol Bras.* 2007;40:33–7.
9. Chizzott A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez Editora; 2008.
10. Amaro A, Póvoa A, Macedo LA. *A arte de fazer questionários*. Porto, Portugal: Faculdade de Ciência da Universidade do Porto; 2004/2005. [acessado em 14 de abril de 2010]. Disponível em: [http://nautilus.fis.uc.pt/cec/esjf/wp-content/uploads/2009/11/elab\\_quest\\_quimica\\_up.pdf](http://nautilus.fis.uc.pt/cec/esjf/wp-content/uploads/2009/11/elab_quest_quimica_up.pdf).
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 1999.
12. Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface – Comunic Saúde Educ.* 2005; 9:369–79.
13. Moimaz SAS, Saliba NA, Zina LG, et al. Práticas de ensino-aprendizagem com base em cenários reais. *Interface – Comunic Saúde Educ.* 2010;14:69–79.
14. Motta JJJ, Buss P, Nunes TCM. Novos desafios educacionais para a formação de recursos humanos em saúde. [acessado em 7 de maio de 2014]. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/olhomagico/v8n3/enfoque.htm>.
15. Bouyer GC, Szelwar L, Costa MJB. Aprendizagem estratégica e aquisição conceitual no ensino de gestão de operações. In: XXV Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Porto Alegre, RS, Brasil, 29 outubro a 1º novembro de 2005. [acessado em 18 de abril de 2010]. Disponível em: [http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2005\\_Enegep1101\\_1587.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2005_Enegep1101_1587.pdf).
16. Ferreira AS. As organizações sociais e as organizações da sociedade civil de interesse público: considerações sobre seu regime jurídico. [acessado em 10 de maio de 2013]. Disponível em: [http://www.gespublica.gov.br/projetos-acoes/pasta.2009-07-15.5584002076/copy\\_of\\_pasta.2010-10-22.6887744790/OS%20E%20OSCIP%20-%20SERGIO%20ANDREA.pdf](http://www.gespublica.gov.br/projetos-acoes/pasta.2009-07-15.5584002076/copy_of_pasta.2010-10-22.6887744790/OS%20E%20OSCIP%20-%20SERGIO%20ANDREA.pdf).