

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**ESTUDO DA FUNÇÃO EXTENSIONISTA E ASSISTENCIAL DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA NA PERCEPÇÃO DA ATUAL DIREÇÃO**

SEBASTIÃO AILTON DA ROSA CERQUEIRA

Florianópolis, julho de 1996

**ESTUDO DA FUNÇÃO EXTENSIONISTA E ASSISTENCIAL DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA**

SEBASTIÃO AILTON DA ROSA CERQUEIRA

Esta Dissertação foi julgada adequada para
obtenção do título de "Mestre em
Administração"(Área de concentração
Administração Universitária) e aprovada
em sua forma final pelo Curso de Pós-
Graduação em Administração da
Universidade Federal de Santa Catarina.


Prof. Nelson Colossi, Dr.

Coordenador do CPGA/UFSC

Apresentada à Comissão Examinadora Integrada pelos Professores


PROF. NELSON COLOSSI, DR.


PROF. JOSÉ CARLOS ZANELLI, DR.


PROF. EDSON PACHECO DE ALMEIDA, DR.

Este trabalho é dedicado aos meus pais e avós, que sempre se preocuparam com o meu futuro e nunca mediram esforços para que eu tivesse uma boa formação. Espero estar retribuindo parte do carinho e do amparo recebido. Que chegue lá no plano superior, onde estão meus pais e avós, o meu muito obrigado.

AGRADECIMENTOS

- Ao Prof. Dr. NELSON COLOSSI, pelo apoio, participação e oportunidade de realização deste trabalho;
- Ao Prof. Dr. JOSÉ CARLOS ZANELLI, pela paciência de diversas vezes reler este trabalho;
- À Direção do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina;
- Ao Prof. Lúcio Botelho - Diretor do Centro de Ciências da Saúde e Vice Reitor da Universidade Federal de Santa Catarina eleito no pleito de 09/11/95;
- Aos Prof. Dr. Teodoro Rogério Vahl, Prof. Dr. Victor Meyer Jr. e Prof. Dr. Edson de Almeida Pacheco, pelo exemplo de conduta profissional;
- Ao amigo Luiz Antônio dos Santos Monteiro pela convivência, disponibilidade e prestimosa colaboração na realização deste trabalho;
- Ao amigo Alaor L. Sartori Jr., "in memoriam";
- Aos amigos do mestrado pelo companheirismo;
- Aos funcionários da Divisão Auxiliar de Finanças do Hospital Universitário da UFSC;
- Aos funcionários e professores do CPGA, em especial à Graziela e à Sílvia;
- A Deus que, em sua infinita bondade e sabedoria, me deu forças para suplantar as dificuldades;
- A todos que, de alguma forma, colaboraram para a realização deste trabalho.

Minha gratidão.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	iii
SUMÁRIO	iv
RESUMO	vi
ABSTRACT	viii
1. INTRODUÇÃO	1
<i>1.1. Objetivos da Pesquisa</i>	<i>3</i>
<i>1.2. Relevância da Pesquisa</i>	<i>4</i>
2. EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: ALGUMAS REFLEXÕES	6
<i>2.1. O Papel Social da Universidade: Uma base para a Compreensão da Extensão Universitária</i>	<i>6</i>
<i>2.2. Breve Histórico da Extensão Universitária</i>	<i>13</i>
<i>2.3. Alguns Conceitos de Extensão Universitária</i>	<i>23</i>
<i>2.4. Os Hospitais e suas Atividades Assistenciais</i>	<i>30</i>
<i>2.5. A Assistência em Hospitais Universitários</i>	<i>34</i>
3..METODOLOGIA	41
<i>3.1. Caracterização da Pesquisa</i>	<i>41</i>
<i>3.2. Definição Constitutiva</i>	<i>43</i>
<i>3.3. Delimitação da Pesquisa, Registro e Análise dos Dados</i>	<i>45</i>

4. APRESENTAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO: O Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina - Implantação, Estrutura e Funcionamento.....	48
5. DESCRIÇÃO DOS DADOS	57
<i>5.1. Descrição dos Dados Secundários.....</i>	<i>57</i>
<i>5.2. Descrição dos Dados Primários.....</i>	<i>64</i>
5.2.1. Dados referentes à percepção dos Diretores do HU/UFSC - gestão 92/96	65
5.2.2. Dados referentes à percepção do Diretor do Centro de Ciências da Saúde.....	77
6. DISCUSSÃO.....	82
<i>6.1. Discutindo a Percepção dos Diretores do HU/UFSC.....</i>	<i>82</i>
<i>6.2. Discutindo a Percepção do Diretor do CCS/UFSC.....</i>	<i>87</i>
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
9. ANEXOS.....	102

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo estudar, na perspectiva de seus dirigentes, as atividades extensionistas e assistenciais do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

O tema Extensão e Assistência à saúde tem sido discutido com bastante freqüência no âmbito do HU/UFSC, resultando, quase sempre, em conclusões que relacionam o direcionamento de seus objetivos organizacionais com a visão de seus diretores e com a necessidade de captação de recursos necessários à sua manutenção. Tais conclusões, entretanto, não dispunham de um respaldo científico, razão que, por si só, justificaria esta pesquisa, não fosse a importância deste estudo para a condução do HU/UFSC, considerado, hoje, um centro formador de mão de obra para a área da saúde e, ao mesmo tempo, uma unidade de referência para diversas especialidades médicas no Estado de Santa Catarina.

A pesquisa caracterizou-se como sendo um estudo de caso do tipo descritivo exploratório, utilizando-se de dados secundários extraídos de documentos existentes na organização e de dados primários coletados por meio de entrevistas realizadas com os Diretores do HU/UFSC - gestão 92/96 - e com o Diretor do Centro de Ciências da Saúde.

Para a análise dos dados foi utilizada a metodologia qualitativa, buscando inter-relacionar a percepção dos entrevistados com o referencial teórico-empírico existente e com o posicionamento pessoal do pesquisador.

Ao abordar o papel social da Universidade, desde a Idade Média até os dias atuais, a pesquisa buscou estabelecer a relação das Instituições de Ensino Superior com a sociedade e o meio pelo qual esta relação se

operacionaliza, identificando que, no caso do HU/UFSC, a prestação de serviços à saúde, concebida como uma atividade de extensão, distanciou-se do ensino prático, parecendo ter assumido um caráter mais assistencial, numa relação médico-paciente e não médico-aluno-paciente, desvinculando-se de sua característica primeira que é de ser um laboratório de ensino.

Vários fatores interdependentes foram identificados pela pesquisa como causadores do predomínio da atividade puramente assistencial em detrimento do ensino-assistencial, destacando-se, entre eles: a demanda decorrente do “hiperatrofiamento” da rede de saúde pública local e regional; a escassez de recursos destinados aos hospitais de ensino, vinculando sua captação à prestação de serviços ao SIA/SUS; o pouco incentivo dos médicos-docentes em orientarem o ensino-assistencial para as áreas ambulatorial e de emergência e a crescente contratação de médicos-assistentes, com atuação desvinculada do ensino.

O redirecionamento dos objetivos do HU/UFSC para o ensino-assistencial depende da criação de alternativas que estimulem a participação mais efetiva dos professores que atuam na área da saúde, permitindo com que o HU tenha clara e transparente sua atividade de ensino, de pesquisa, de Extensão e Assistência à saúde, garantindo, assim, que não se torne mais um hospital geral da rede de saúde pública, desempenhando tão e somente atividades assistenciais.

ABSTRACT

This paper aims at studying the activities of extension and assistance held by the HU/UFSC - University Hospital/Federal University of Santa Catarina. This theme has been treated in the HU/UFSC there are many time ago, this discussion usually is carried to the financial side.

However, never was confirmed under the scientific optics which administratives tendencies has this Hospital. Today, the HU/UFSC is a great center former of several professional to the health area and simultainelly is a reference center to the several clinical specialty in the Santa Catarina State, using the financial and humane resources of the Ministry of Education and Culture to perform activities of assitancy only.

This paper has used the qualitative methodology, been characterized like a esploratory and descriptive study of case, where the secondaries data are proceeding of the documents founds into the organization. The primaries data proceeding of interviw with the present Hospital Administration and with the Health Center Director. After to collect and transcribe the data were analysed getting together: perception of the Hospital Directors, theoritical framework and the investigator position.

This paper also deals with the factors that hinder the inter-relationship between extension service and assistance, focusing on those activities that appear to be paralyzed. The teachers working at the Center for the Sciences of Health in various areas, such as medicine, infirmary and nutrition, it is supposed, should have a salary raise, what would encourage their permanence in the unit. Nevertheless, some professionals in position of "means

function" thing this "pro-labore" form of payment would expand much more the activities of assistance, bringing discredit on the teaching/learning process.

Accordingly to what it was identified together with the actual Direction, this stronger inclination of the HU/UFSC towards an assistance objective, led us to the following final conclusions: it is crucial - as a way of granting that the HU/UFSC will not become another hospital of the public health assistance service, working as an assistance service - that a more effective participation of the professors who work on the health area, will be proposed in order for the HU to establish clearly and transparently its teaching, research, extension and health assistance services.

1. INTRODUÇÃO

A complexidade da vida social do país atribuiu novas funções às universidades brasileiras. No final da década de 60, as Instituições de Ensino Superior deixaram de priorizar a produção de conhecimentos, passando a aperfeiçoar técnicas e processos para a utilização destes conhecimentos.

Do ponto de vista organizacional, e observando que o modelo brasileiro de universidade inspirou-se no modelo americano, pode-se dizer que, de acordo com **Baldrige** (1983), as universidades são estruturas complexas, empenhadas em desempenhar objetivos ambíguos, tornando-se executoras de tarefas múltiplas, relacionadas às atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão.

Nesse sentido, muitas das universidades brasileiras têm incorporado em sua estrutura, ao longo dos últimos anos, hospitais universitários, com a finalidade de facilitar a seus alunos o acesso ao ensino prático e, ao mesmo tempo, criar condições mais favoráveis ao desenvolvimento da pesquisa nas áreas da saúde humana. A criação de hospitais, geralmente categorizados como órgãos suplementares, intensificou o papel social das universidades, viabilizando a Extensão, entendida como a interação entre o ensino e a pesquisa na solução dos problemas e no atendimento das aspirações da comunidade.

Em contrapartida, a criação de hospitais, incorporou às universidades a atividade assistencial que lhes é característica, gerando em

seu interior uma polêmica em torno de qual das funções deveria predominar no atendimento à população, se a Função Extensionista, onde os serviços de saúde prestados à comunidade são um corolário do ensino e da pesquisa, ou a Função Assistencialista, que tem na prestação dos serviços um fim em si mesmo.

Com o intuito de observar como se manifestam estas duas funções em um hospital universitário, este trabalho direcionou seu foco principal para o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina - HU/UFSC, identificado por sua estreita relação com a comunidade local e regional.

O Hospital Universitário é um órgão suplementar da Universidade Federal de Santa Catarina, instituição criada como autarquia de regime especial, vinculada ao Ministério da Educação (Lei no 3.849, de 18/12/60 e Decreto no 64.824, de 15/07/69), cuja estrutura e organização prevê a unidade das funções de ensino, pesquisa e Extensão.

Criado em 1980, com a finalidade de propiciar aos futuros profissionais as condições necessárias ao ensino, pesquisa, Extensão e Assistência na área de saúde, o HU coroou uma antiga reivindicação de alunos e professores, que viam na criação de um Hospital de Clínicas uma maneira de melhorar a qualidade das aulas práticas dos Cursos de Medicina, Enfermagem e outros ligados à área da saúde.

Passados 15 anos de sua inauguração, o Hospital Universitário da UFSC passou a funcionar como um Hospital de Referência da rede do Sistema Único de Saúde, o que tem levado a intensificar o atendimento a pacientes de todas as especialidades, criando uma realidade diferente

daquela inicialmente proposta. A crescente demanda pode ter distanciado o HU de suas funções primeiras (ensino, pesquisa e Extensão), intensificando os conflitos decorrentes da ambiguidade de seus objetivos.

Com o objetivo de verificar de que forma a Função Extensão e a Função Assistência se manifestam no HU/UFSC, e em que medida suas atividades tendem a priorizar uma ou outra destas funções, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa:

“Quais são, na percepção de seus dirigentes, as características da Extensão e da Assistência à saúde desenvolvidas pelo Hospital Universitário da UFSC ?”

1.1 Objetivos da Pesquisa

Este trabalho teve como objetivo geral conhecer a percepção dos dirigentes sobre as funções extensionista e assistencial do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

Buscando atingir este objetivo geral, definiram-se os seguintes objetivos específicos:

- analisar como se caracteriza, na percepção de seus dirigentes, a atividade de Extensão no Hospital Universitário da UFSC;
- analisar se caracteriza, na percepção de seus dirigentes, a atividade assistencial do Hospital Universitário da UFSC;
- identificar, na percepção de seus dirigentes, como se relacionam as atividades de Extensão e Assistência desenvolvidas pelo Hospital Universitário da UFSC.

1.2 Relevância da Pesquisa

Já se tem notícias de que os custos com os serviços de saúde prestados pelo governo aumentaram em ritmo acelerado na década de 80 e início da década de 90. Todavia, conforme **Rodrigues Filho** (1985), são poucas as informações sobre objetivos, administração, eficiência, eficácia e satisfação com a prestação destes serviços.

A carência de informações sobre o gerenciamento do setor público de saúde e de seus hospitais, particularmente sobre o gerenciamento de hospitais universitários, é um forte motivo para que se analise o Hospital Universitário da UFSC e a forma pela qual ele operacionaliza sua prestação de serviços, uma vez que o Sistema Único de Saúde parece esperar que os hospitais universitários funcionem, de forma eficiente e eficaz, como hospitais gerais da rede de referência.

Entretanto, as condições materiais para que os hospitais universitários atendam aos anseios do Sistema Único de Saúde não são garantidas na sua totalidade, fazendo com que a obtenção dos meios para a consecução dos fins tenha se tornado uma tarefa árdua para seus dirigentes. Nesta busca, os hospitais universitários tendem a se distanciarem de seus objetivos principais, podendo vir a comprometer sua finalidade de serem laboratórios de ensino.

Ao analisar-se o Hospital Universitário da UFSC, pretende-se aprofundar os conhecimentos sobre a complexidade que envolve os hospitais universitários, esperando contribuir para o incremento do conhecimento nas áreas de prestação de serviços de saúde e Extensão universitária.

A relevância prática desta pesquisa reside no fato de que os dados aqui levantados poderão ser úteis não apenas no processo de tomada de decisão referente à integração docente-assistencial no HU, mas servirão também para a reflexão sobre os tradicionais conceitos de Extensão adotados pela UFSC, averiguando-se se tais conceitos são válidos para o Hospital Universitário ou se tendem a interpretações diferenciadas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

Este capítulo apresenta, de forma breve, a relação entre a Universidade e a Sociedade desde a Idade Média. A visão desta relação servirá de base para a compreensão de uma das três funções da universidade brasileira - a Extensão, função esta entendida como o mecanismo através do qual a Universidade contribui para o desenvolvimento da sociedade e dela busca conhecimentos e vitalização para o ensino e a pesquisa.

Na sequência apresenta-se um breve histórico da Extensão universitária, onde é abordada a sua origem e a forma pela qual foi incorporada às universidades brasileiras e posteriormente, são levantados alguns conceitos de Extensão.

Abordam-se, ainda, alguns conceitos genéricos sobre hospitais, enquanto organizações prestadoras de serviços de saúde.

2.1 O Papel Social da Universidade: uma base para compreensão da Extensão Universitária

Para que se possa compreender o que é Universidade e qual a sua situação atual, faz-se necessário buscar na história suas origens e os processos sociais que a corporificaram. Através de seu vínculo com o processo de desenvolvimento social e econômico, podem ser identificadas suas carências e limitações, sua missão e, até mesmo, seu futuro, e isto a

partir dos anseios da sociedade e do que o ensino superior pode oferecer como resposta às demandas que recebe.

Herdeiras das instituições greco-romanas, as universidades foram assumindo forma específica no contexto religioso do Oriente Islâmico e do Ocidente Cristão. Na época feudal, existiam os chamados *studia generalia*, lugares freqüentados por estudantes de todas as partes. Tais estudantes tinham como missão posterior ensinar ou conferir grau em seus locais de origem.

Monroe (1985), em seu livro *História da Educação*, diz que, em Paris, várias escolas ligadas às catedrais e mosteiros conquistaram posição de destaque no fim do século XI. No início do século XII, porém, começaram a desenvolver-se escolas que passaram a funcionar à margem esquerda do rio Sena, longe da Catedral de Notre Dame. Isto resultou numa forte resistência por parte da Igreja, pois esta não aceitava, em hipótese alguma, abandonar seu monopólio escolar. Apareceu, neste contexto, um dos primeiros conflitos entre a sociedade e as escolas da época, que não se integravam perfeitamente. Esta tensão foi provocada pelo fato de que a sociedade só percebia verdade no clero, e qualquer outra instituição que se habilitasse a ensinar estaria entrando em um terreno desconhecido.

Verger (1990), na obra *Universidade na Idade Média*, faz a contextualização do ensino superior na Itália, afirmando que é preciso reconhecer a situação política e social de Bolonha para compreender sua Universidade. A Universidade de Bolonha nasce, como também a de Paris, com numerosos problemas. A organização das escolas bolonhesas ao longo do século XII facilitou o enfraquecimento do poder imperial e o desenvolvimento da Comuna a partir dos anos de 1.116 a 1.120, facilitando

o surgimento de uma associação privada de proteção mútua, que assenhoreou-se com bastante rapidez do poder da cidade. Um certo número de grupos sociais ou profissionais da cidade, dentre os quais as escolas, organizou-se segundo este modelo ao longo do século XII, no qual cada professor (Doutor) formava com seus alunos uma *societas*.

A leitura de **Vergier** (1980) permite, ainda, observar de forma clara as características da sociedade no século XII e sua relação com a Universidade, onde o primeiro fator de unidade é o trabalho acadêmico. Os trabalhos eram predominantemente baseados no modo de vida dos universitários e estes contribuíam, através de seus escritos, com informações que consideravam essenciais ao seu Estado.

Steger (1970) diz que as universidades fundadas na América Latina, entre os séculos XVI e XVIII, refletiam as diversidades da estrutura estatal da época da conquista (concepção do Império dos Habsburgos, em que o Estado era único e centralizado). Ainda, segundo o autor, as universidades latinoamericanas receberam seu peso especial pelo fato de que também as universidades da pátria espanhola desenvolveram especialidades importantes em relação às demais universidades européias.

A fundação de universidades européias no Novo Mundo pelos espanhóis foi um acontecimento único, que não encontra paralelo na História Colonial. Pode-se comprovar tal afirmação através do exemplo do procedimento dos portugueses com relação ao Brasil, que foi completamente distinto. Não foram erguidas universidades no Brasil, quer durante o período colonial, quer no período do Império.

A Inglaterra, por sua vez, também construiu um império mundial, sem que a fundação de universidades tivesse qualquer significado. Algo semelhante vale para a França. A Espanha foi, portanto, a grande exceção entre os países colonizadores, no que se refere à fundação de universidades européias fora da Europa.

Dentre as universidades constituídas pelos espanhóis, destaca-se a Universidade Mexicana, que se desenvolveu em completo acordo com a nova realidade social, já que o contexto divergia daquele seguido em Salamanca ou mesmo no resto da Coroa Espanhola, em 1550. No México, houve uma educação popular, com universidade indígena. A relação histórico-intelectual deste desenvolvimento apresentou-se, na realidade, muito contundente, uma vez que os problemas de modificações estruturais e sociais estavam ligados aos problemas da contraposição de raças estranhas.

Steger (1970) apresenta como justificativa o fato de que as ordens missionárias franciscanas, agostinianas, dominicanas, mercedaicas e jesuítas reconheciam que o Cristianismo estava enfraquecendo, e este fato só poderia ser modificado no Novo Mundo por meio de uma obra educacional que abrangesse todos os aspectos da vida. Uma vez que a nova sociedade não se fazia num deserto cultural, já que os indígenas possuíam traços culturais marcantes, um simples transplante do passado europeu não poderia pôr fim ao sentimento de perda da Igreja., resultando na proposta de uma Universidade singular.

Diferentemente de outros países da América Latina, o Brasil não teve universidades renascentistas. No século XVI, a Espanha já possuía oito universidades de renome em toda a Europa, enquanto que em Portugal, apenas a de Coimbra merecia destaque. Esta maior tradição universitária

traduziu-se numa circunstância histórica, que diferenciou bastante a implantação de universidades nas colônias espanholas da América e no Brasil. As Universidades de São Domingos e do México foram criadas ainda no século XVI. Seguiram-se as instalações de universidades no Peru, Chile e Argentina. Na época da Independência brasileira, já existiam 26 universidades na América Espanhola e nenhuma no Brasil.

Segundo **Schlemper** (1989), o ensino superior chegou ao Brasil no início do século XIX com a vinda de D. João VI, em decorrência da invasão napoleônica em Portugal. Até a Independência, a universidade dos brasileiros era a Universidade de Coimbra, que tinha suas origens nas universidades medievais de Bolonha e Paris. Com a atuação dos jesuítas, o ensino deixou de ser inspirado nestas universidades e voltou a ser o do claustro, de formação de clero, estendendo-se deste modo ao Brasil durante o período colonial.

Com a Independência do País, e o conseqüente rompimento dos laços entre Portugal e Brasil, surgiram as escolas profissionais de Direito, Medicina, Artes Militares e Engenharia, bem como as escolas de formação humanística, para as quais o Brasil se espelhou na educação francesa.

Depois da Primeira Grande Guerra, o Brasil voltou a pensar em universidades e, para atender aos objetivos da época, estas foram criadas com as características de uma federação de escolas profissionais.

Na década de 30, surgiram as Faculdades de Filosofia, Ciências e Letras, destinadas a formar o quadro universitário com os estudos de filosofia, letras e ciências, que vinham sendo mantidos em nível secundário. Posteriormente, ocorreu a ampliação de escolas profissionais e semi-

profissionais, com variedade de cursos como os de contabilidade, enfermagem, belas artes e serviço social. Assim sendo, até a década de 60 as universidades brasileiras foram direcionadas para a formação de mão-de-obra. O movimento a favor da Universidade de Brasília fez aglutinar as idéias a respeito das três funções da Universidade: ensino, pesquisa e Extensão. Estas idéias consubstanciam as funções de formadora de cultura básica, de preparo do especialista e do pós-graduando e a função de prestadora de serviços e sua integração na sociedade brasileira.

A Universidade brasileira nasceu de um ideal: a autonomia cultural do povo brasileiro. A Universidade de São Paulo, uma das mais antigas do País, foi fundada com vistas à realização deste ideal, que foi atingido em grande parte através da formação de uma elite cultural nacional. Isso aconteceu de 1920 à 1950, período em que foram criadas oito universidades públicas, além de surgirem, principalmente na década de 40, também as primeiras universidades privadas, criadas por organizações religiosas católicas, no Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul.

A partir de 1960, com a nova fase do desenvolvimento sócio-econômico e tecnológico do Brasil, a sociedade passou a exigir da Universidade outro papel: o de formadora de recursos humanos, levando à transformação das escolas superiores isoladas em universidades, que deveriam atender a uma necessidade econômica, ou seja, a demanda de recursos humanos e a formação de um mercado interno sofisticado. Neste momento, o ensino superior brasileiro troca qualidade por quantidade.

Para Tedesco (1985), um dos aspectos mais afetados pela expansão quantitativa suscitada com a Reforma Universitária de 1968 foi, sem dúvida, a relação com o mercado de trabalho. Tal fenômeno pode ser

analisado por dois ângulos: primeiramente, a dinâmica do mercado de trabalho que, diante de uma grande oferta de mão-de-obra especializada, fez com que empregadores exigissem dos trabalhadores cada vez mais estudos, independentemente das qualificações realmente necessárias para o desempenho de suas funções. A outra abordagem apóia-se na defesa de que os anos de estudo sejam valorizados de forma curricular, ou seja, com a ocupação ou emprego diretamente relacionados com o curso de graduação realizado.

Na realidade, a posição da universidade é mais complexa do que parece. Para Santos (1986), a avaliação da relação Universidade e Sociedade depende, obviamente, da idéia que se faz de Universidade; do que se considera ser sua função e seu fim, ou seja, perceber qual é o "modelo brasileiro" de Universidade.

O autor observa que universidade brasileira segue hoje dois modelos: o modelo tradicional e o crítico. No modelo tradicional percebe-se uma separação entre Universidade e Sociedade. A universidade seria, assim, o lugar privilegiado do saber, dos "estudos superiores". Seria uma universidade inerte e dependente e, por isto, neutra em relação aos problemas sociais. Ela não os discutiria e a participação estudantil seria restrita.

Analisando-se o modelo crítico, tem-se uma universidade consciente de si como parte da sociedade, dinâmica e independente. Neste modelo a universidade coloca-se diante dos problemas sociais concretos e os discute; os currículos integrados tentam captar uma realidade complexa e, para que tudo isso aconteça, faz-se necessária a participação do aluno.

Acredita-se que é através desta participação que a Universidade vai até a Sociedade, através das atividades de Extensão.

Presume-se, então, que a Extensão universitária representa, hoje, o ponto de junção da Universidade com a Sociedade, através do qual ela busca na sociedade elementos para vitalizar o ensino e a pesquisa e, como consequência, propiciar o surgimento de novos conhecimentos.

2.2 Breve Histórico da Extensão Universitária

A Extensão universitária tem sido, através do tempo, foco de controvérsias em relação a sua instrumentalização. O Fórum Nacional de Pró-Reitores de Extensão, realizado em 1990, concluiu que a Extensão é o processo educativo, cultural e científico, que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre Universidade e Sociedade. A Extensão instrumentaliza, ainda, o processo dialético teoria/prática, sendo um trabalho interdisciplinar que favorece a visão integrada da sociedade.

Linhares (1976) diz que a Extensão é uma atividade relativamente recente na longa história das universidades ocidentais e busca na origem etimológica do vocábulo extensibilidade a idéia de "abertura" da Universidade. Os cursos e serviços de Extensão devem constituir-se num prolongamento de atividades de ensino e pesquisa.

Reis (1982) aborda as funções da Extensão que, sob o patrocínio do Estado, devem ser:

a) disseminar conhecimento (via cursos, seminários, conferências e outros);

- b) prestar serviços (Assistência educacional, jurídica, administrativa, técnica rural ou de saúde);
- c) difundir cultura (via orquestras, teatros, grupos folclóricos).

Ao verificar a influência do padrão extensionista norte-americano na educação superior brasileira, percebe-se que esta influência se deu com a criação da Universidade de Viçosa, em 1920. Conforme **Gurgel** (1986), a idéia foi implantada pelo professor Henry Rolfs, diretor do Florida Agricultural College, que, baseado nos modelos dos Land Grant Colleges, inaugurou seis anos depois, em 1926, a Escola Superior de Agricultura e Veterinária de Viçosa. Esta escola superior realizou a experiência de levar aos agricultores Assistência técnica através da comemoração da Primeira Semana dos Fazendeiros.

O transplante deste padrão norte-americano de Extensão, baseado nos Land Grant Colleges, veio de forma mais enfática para o Brasil através do Acordo MEC-USAID, pois a Universidade Land Grant surgiu nos Estados Unidos como resposta à crise no setor agrícola, sendo uma proposta inicial para a realidade brasileira na década de 30.

A Extensão foi vista com mais atenção depois da chegada ao Brasil de Rudolf Atcon, que reestruturou a universidade brasileira entre 1965-68, dando-lhe características essencialmente norte-americanas. A universidade deveria ser integral e interligada em suas funções de ensino, pesquisa e Extensão. Neste momento, a Extensão deixou de ter caráter assistencialista e seu objetivo passou a ser o estreitamento das relações entre a Universidade e as comunidades, de acordo com **Gurgel** (1986).

Com a Reforma Universitária de 1968, a idéia de Extensão foi institucionalizada e adotou um "caráter brasileiro", passando a oferecer oportunidades de educação permanente dentro e fora dos *campi*. A Extensão passou, através da pesquisa aplicada, a relacionar a Universidade com a Sociedade. No entanto, há correntes que ainda vêem a Extensão como a função menos prestigiada, em detrimento do ensino e da pesquisa.

Demo (1978), por exemplo, de forma um tanto quanto pejorativa, aborda a Extensão universitária como sendo a porta dos fundos, por onde sai a noção de social da universidade e por onde entra algo da comunidade. Entretanto, na percepção de muitos membros da comunidade acadêmica, a Extensão é essencial enquanto função universitária, mesmo sendo realizada em segundo plano e não sendo inserida ao plano curricular.

Um ponto fundamental a ser tratado ao se abordar o tema Extensão universitária é a questão semântica que o termo Extensão faz emergir, semântica esta que direciona a Universidade para os seguintes caminhos: a Extensão universitária enquanto continuação da educação, prestação de serviço ou enquanto assistencialismo.

Silva (1991), por exemplo, aborda a concepção freiriana de Extensão. Desenvolvida por Paulo Freire, esta concepção foi inicialmente relacionada à alfabetização, e posteriormente ampliada propondo um novo modo de fazer a educação e de viver a sociedade. A autora diz que não se pode falar de Extensão sem abordar a idéia de educação que o termo carrega.

De forma oposta, **Gurgel** (1986) aborda a Extensão universitária sob a forma de prestação de serviços e como uma maneira que o governo

encontrou para acabar com grupos de esquerda no período militar de 64, através dos *campi* avançados (Projeto Rondon e CRUTAC). Neste contexto, a Universidade encontra-se a serviço do Estado que, para amenizar os conflitos estudantis das décadas de 60-70, passou a adotar um caráter assistencialista, através da distribuição de medicamentos, consultas médicas e outras atividades desenvolvidas pelo Projeto Rondon como estratégia militar.

Ao analisar-se uma instituição de saúde como o Hospital Universitário, a questão social estará continuamente presente. Os princípios norteadores destas instituições estão agrupados em uma diretriz básica, na qual os serviços parecem estar direcionados ao assistencialismo. Tal direcionamento é justificado por Silva (1988), quando esta autora aborda a saúde como direito de cidadania e, conseqüentemente, como um dever do Estado.

Ao verificar a demanda social-hospitalar, todavia, parece que os serviços prestados a esta demanda podem incorporar princípios político-ideológicos, fazendo com que tendam a assumir um caráter assistencialista. Esta interferência no funcionamento da organização, tendendo a um ou outro caminho, poderá se manifestar na cúpula que compõe as instâncias de poder, bem como poderá acontecer a nível operacional. Logo, o estudo do caráter extensionista assistencial poderá ser operacionalizado tanto nos objetivos oficiais, como nos objetivos operativos da organização em estudo. Os objetivos oficiais de um hospital universitário coadunam-se com os objetivos da instituição universitária à qual está ligado, porém, os objetivos operativos parecem distanciar-se das metas de ensino e pesquisa.

Carvalho (1985) alega que não se pode desvincular a Extensão dos conceitos de sociedade e universidade, posto que é a relação entre elas que dá feição e significado à atividade Extensão.

Neste sentido, **Reis (1982)** aborda uma série de marcos indicativos que retratam a missão da Universidade e em **Reis (1984)** também pode-se ver esta missão retratada sob a forma de compromissos com a sociedade e cita aqueles estabelecidos nas Diretrizes de Planejamento do MEC, programação de 1980, que são:

- “1. *Compromisso com a geração do saber e do fazer, com a construção da história e da cultura;*
2. *Compromisso com a pobreza, com a redução das desigualdades sócio-econômicas regionais e nacionais;*
3. *Compromisso com a crítica serena e construtiva dos problemas da realidade nacional;*
4. *Compromisso com uma visão de educação aberta à comunidade, à possibilidade de sua co-participação na formulação e execução dos próprios conteúdos da educação;*
5. *Compromisso em produzir e trocar saber, construir conhecimento comprometido com a própria dinâmica da transformação social;*

6. *Compromisso com o esforço de articulação e integração, disponíveis entre sistemas de Ensino de 1o e 2o graus, Ensino Superior e Pós-Graduação;*
7. *Compromisso com a idéia da operacionalização da qualidade de ensino, através sobretudo da inserção da universidade na problemática do seu meio e da educação básica;*
8. *Compromisso de 'democratizar o saber', preparando indivíduos capazes de gerar soluções que encurtem caminhos, reduzindo e superando desigualdades no processo do desenvolvimento nacional." (Reis, 1984 : p. 44).*

Através destes enunciados, percebe-se que a sala de aula deixa de ser o lugar único onde se efetua a aprendizagem, sendo que as aulas passam a expressar todo o espírito de construção do saber, historicamente revelador de uma dimensão modificadora-transformadora da educação em si e relacionada com suas circunstâncias econômica, social, política e cultural (Reis, 1982).

Tais enunciados também estão relacionados com a concepção freiriana de Extensão abordada por Silva (1991). A autora afirma que no processo de conscientização o homem vai desenvolvendo a realidade em meio a um sistema de mudança. Esta mudança acontece através de uma visão crítica da realidade, o que pode ser traduzido como um processo de conscientização que ocorre dentro de uma relação pedagógica.

Ao analisar-se a Extensão universitária desenvolvida nas Instituições Públicas de Ensino Superior, conforme os dados do **Relatório da Comissão Nacional de Extensão**, publicado pelo MEC em 1995, identifica-se que a Extensão, como prática acadêmica, visa interligar as atividades de ensino e pesquisa com as demandas da sociedade, procurando assegurar o compromisso social da Universidade. Salienta-se que, para o levantamento dos dados acima citados, o Ministério da Educação e do Desporto, via Secretaria de Educação Superior, encaminhou, em 1993, um questionário a trinta e nove universidades federais e vinte e três universidades estaduais, num total de sessenta e duas universidades.

A partir dos resultados daquele levantamento, e considerando que o desenvolvimento da Extensão Universitária é fundamental para a vitalidade do processo acadêmico nas IES, o MEC através da SESu, resolveu constituir uma Comissão de Extensão (Portaria no 265 de 01/08/94), composta pelos dirigentes do Fórum Nacional de Pró-Reitores das Universidades Públicas, pela diretora do Departamento de Política do Ensino Superior da SESu e pelo Chefe da Divisão de Extensão e Graduação, com o objetivo de elaborar diretrizes políticas para o Programa de Fomento à Extensão Universitária.

O relatório ressalta, ainda, que, pelas especificações desta prática acadêmica, as ações da Universidade não podem substituir as responsabilidades governamentais e que as atividades relacionadas ao processo de rompimento com diferentes níveis de dependência econômica, cultural e política devem ser priorizadas, como elementos essenciais para a construção da cidadania, numa sociedade justa e democrática.

Ressalta também que a relação ensino/Extensão supõe transformações substantivas no processo pedagógico. Alunos e professores constituem-se em sujeitos do ato de aprender, levando à democratização e à socialização do saber acadêmico e estabelecendo uma dinâmica de intercâmbio e participação das comunidades interna e externa na vida universitária. e que a relação pesquisa/Extensão ocorre no momento em que a produção do conhecimento é capaz de contribuir para a transformação da sociedade.

Segundo este Relatório, a atividade extensionista tem como objetivos:

- “1. *Articular o ensino e a pesquisa com as demandas da sociedade, buscando o comprometimento da comunidade universitária com interesses e necessidades da sociedade organizada, em todos os níveis (sindicatos, órgãos públicos, empresas, categorias profissionais, organizações populares e outros organismos).*
2. *Estabelecer mecanismos de integração entre o saber acadêmico e o saber popular, visando uma produção de conhecimento resultante do confronto com a realidade, com permanente interação entre teoria e prática.*
3. *Democratizar o conhecimento acadêmico e a participação efetiva da Sociedade na vida da Universidade.*
4. *Incentivar a prática acadêmica que contribua para o desenvolvimento da consciência social e política, formando profissionais-cidadãos.*

O MEC identificou que a Extensão, como via efetiva de interação entre a Universidade e a Sociedade, constitui elemento capaz de operacionalizar a relação teoria/prática.

Foi identificado, também, que a política de Extensão, no âmbito de cada universidade, propicia a participação da comunidade universitária, privilegiando ações integradas com as administrações públicas e com as entidades da sociedade civil.

2.3 Alguns Conceitos de Extensão Universitária

É, basicamente, através do conteúdo do acordo MEC/USAID e do Projeto Original da Universidade de Brasília, que a Universidade brasileira começa a tecer alguns conceitos que tentam explicar sua nova realidade.

Conforme **Gurgel** (1986), a Reforma Universitária se impunha, em 1968, como imperativo de transformar uma instituição rotineira, limitada à formação dos clássicos profissionais liberais, em uma Universidade dinâmica, dedicada à investigação científica, articulada com as necessidades técnicas da industrialização e principalmente identificada com o processo de mudança sócio-cultural que caracteriza a sociedade moderna.

Gurgel (1986), afirma a necessidade de intensificar a preparação técnico-profissional, capaz de oferecer um produto universitário amplamente diversificado, de modo a satisfazer às solicitações de um mercado de trabalho que se diferenciava cada vez mais.

Para **Vieira** (1982), estas necessidades proclamam por uma maior abertura da universidade à comunidade, em que o envolvimento e a

integração da Universidade com a sociedade seria uma das grandes propostas reivindicadas pelo movimento estudantil da década de 60.

Antes mesmo da elaboração do projeto final da Reforma, a Extensão universitária já era conceituada como uma missão de caráter estratégico. O Decreto Lei 257/67 definira que: "*a Universidade, em sua missão educativa, deveria estender à comunidade sob forma de cursos e serviços, as atividades de ensino e pesquisa que lhe são inerentes*" (Vieira, 1982: 102).

Estava, portanto, estabelecida a concepção oficial de Extensão, elaborada no projeto do Grupo de Trabalho da Reforma Universitária. Posteriormente, tal concepção foi copiada pela Lei 5.540/68 que trata da Reforma Universitária.

Vale ressaltar que o Grupo de Trabalho da Reforma Universitária, composto por dez professores ligados ao Ministério da Educação no final da década de 60, compreendia que aquele ensino, marcado por características alienantes e de uma tradição livresca, não seria uma atividade capaz de dar vida nova à educação superior, sendo preciso rever uma série de situações.

O GT propunha, através da associação entre ensino e pesquisa, inverter uma tendência tradicional e desenvolver nas escolas superiores o cultivo do "saber novo", o saber original, produto das pesquisas que seriam a própria razão de ser da Universidade.

A integração entre o ensino e a pesquisa, por si só, já seria um resultado suficientemente alentador para aqueles que desejavam a

transformação da Universidade em uma instituição a serviço da coletividade e do desenvolvimento global do país.

Vieira (1982), menciona que o tema Extensão universitária aparece pela segunda vez no projeto do GT, interpretada como a forma de integrar a participação dos alunos no desenvolvimento nacional, promovendo-se assim a comunicação entre estudantes e comunidade, interpretação esta, que também foi transposta para a Lei 5.540/68.

O autor observa, ainda, que, para efeito legal, os professores não tinham na Extensão uma de suas atividades de magistério, que seriam aquelas pertinentes ao sistema indissociável de ensino e pesquisa. Logo, a Extensão nasce não como atividade docente, mas como atividade vinculada aos discentes. Diante disto, a Extensão parece assumir um caráter de atividade complementar, deixando de ser fim.

Vieira (1982), diz que a Extensão, embora sua ampla conceituação legal permitisse que lhe fosse dada uma interpretação abrangente no projeto da Reforma Universitária, teve sua significação restrita à definição de cursos e serviços de integração.

Percebe-se aqui a importância vital do ensino e da pesquisa, mas também é vital, para Universidade moderna, a Extensão destes dois produtos à comunidade.

Os autores pesquisados identificam uma idéia clara e unânime de Extensão universitária, que indica a abertura da Universidade à comunidade através de serviços e outras atividades, ou seja, como a aplicação do ensino e da pesquisa, ou uma interação destes, na solução dos problemas e no atendimento das aspirações da comunidade.

Feres (1993), no VII Encontro Nacional do Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas, defende a Extensão como um processo educativo, cultural e científico, que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a Universidade e a sociedade.

Para esta autora, é através desta articulação que se percebe o comprometimento da comunidade acadêmica com os interesses e necessidades da sociedade organizada.

Entretanto, há autores que são mais contundentes quando conceituam a Extensão universitária. Vieira (1982), por exemplo, fala da necessidade de redimensionamento do termo, conferindo-lhe a função de comunicação da universidade com seu meio, possibilitando sua retroalimentação face a problemática da sociedade e propiciando uma reflexão crítica que permite a revisão permanente das funções de ensino e pesquisa.

Entre as poucas obras existentes sobre Extensão universitária, é em Carneiro (1985) que se encontra um número razoável de conceitos de Extensão, em sua maioria consistentes e convergentes, distantes tanto dos discursos autoritários da Universidade como, também, da visão obscura e depreciativa que a universidade tem do saber popular.

O autor critica o paradoxo criado pela Universidade em função da vaguidade conceitual da Extensão. Uma de suas críticas reside no fato de que a Universidade organiza para e pela comunidade algo que esta não pediu. Ou seja, quase sempre a Extensão traduz-se em programas cujas

finalidades estão neles mesmos e não na busca de transformação do meio, planejando-se tudo em função de uma realidade social mutável.

Com o intuito de enriquecer teoricamente este trabalho, buscou-se em **Carneiro** (1985), cinco conceitos de Extensão, conceitos estes elaborados a partir de reflexões sobre a quem se destina a Extensão.

“Conjunto de ações educativas e culturais, de iniciativa da Universidade, voltadas para o atendimento a uma grande massa de adultos analfabetos. Estas ações recebem a forma de cursos breves e se destinam, basicamente, a trabalhadores adultos”. (Carneiro, 1985 : 28)

O conceito acima aborda a Extensão como prática universitária ligada à educação de adultos. Esta função tem pouco mais de um século, tendo origem na Universidade de Oxford e passando depois para outras instituições européias e norte-americanas.

“Conjunto de ações sócio-comunitárias voltadas para a produção de benefícios coletivos. Estas ações, oriundas de um voluntariado, se exercitam em etapas que vão da identificação do problema à descoberta de alternativas comunitárias de solução, tendo sempre, em vista a melhoria das condições locais de vida”. (Carneiro, 1985 : 29)

A Extensão passa a incorporar este conceito a partir dos estudos sociológicos no âmbito das Universidades, dando um arcabouço teórico-

explicativo que busca o desenvolvimento da comunidade através de seu estudo, diagnóstico, planejamento, execução e avaliação. Tal estudo surge na América Latina, primeiramente na Argentina, em 1918, na Universidade de Córdoba.

"Conjunto de ações universitárias, localizadas e academicamente interdisciplinares, voltadas para a solução metodológica e prática de problemas comunitários".
(Carneiro, 1985 : 30)

Este terceiro conceito, marca o início da Extensão no Brasil, que através do Programa CRUTAC - Centros Rurais Universitários de Treinamento e Ação Comunitária, deslocava alunos das várias áreas de conhecimento para cumprimento de um estágio prático junto a comunidades interioranas.

"Conjunto de ações governamentais voltadas para o entendimento de estudantes e professores do ensino superior, com a realidade do interior do país. Estas ações objetivam a formação patriótica da Juventude Universitária, através de uma Assistência episódica às populações mais pobres". (Carneiro, 1985 : 31).

Este conceito está voltado para a doutrina da segurança nacional, doutrina esta que inspirou a criação de um organismo cívico, educacional e recreativo, pleno de objetivos nacionais e capaz de transmitir aos jovens

uma mensagem de trabalho, de fé e de progresso. Trata-se do Projeto Rondon que, além de todas estas facetas, tinha ainda como objetivo evitar que o jovem passasse da fase de politização para a fase do estabelecimento de vínculos políticos partidários.

Carneiro diz que foi com a Lei da Reforma em 1968, que a Extensão universitária foi institucionalizada tendo seu conceito sido gravado no art. 20 da Lei 5.540, com o seguinte texto: *“As Universidades e os estabelecimentos isolados de ensino superior estenderão à comunidade, sob a forma de cursos e serviços especiais, as atividades de ensino e os resultados da pesquisa que lhe são inerentes”* (**Carneiro**, 1985 : 31).

“Conjunto de ações da Universidade voltadas para o atendimento a instituições, organizações e população de um modo geral, com o objetivo de se estabelecer um renovado diálogo entre Universidade e Sociedade. Estas ações objetivam o engajamento social de ambas - comunidades intra/e extra/universidade” (**Carneiro**, 1985 : 32)

A Extensão universitária assume esta conotação em 1975, quando o MEC criou uma Coordenação de Atividades de Extensão, em Nível Ministerial (CODAE) atribuindo a esta atividade universitária um caráter nacional.

2.4 Os Hospitais e suas Atividades Assistenciais

O hospital é um dos componentes do organismo assistencial da sociedade, onde, de acordo com **Ribeiro (1970)**, não é uma unidade isolada, sendo destinado por sua própria natureza a prestar atendimento médico-hospitalar e complementar àqueles que o procuram.

A palavra hospital deriva do latim *hospitalum*, ou seja, lugar onde se hospedam pessoas, conforme **Barquin (1979)**.

Os primeiros hospitais, propriamente ditos, apareceram no século IV. Um dos primeiros de que se tem notícia é o da Ostia, nos arredores de Roma, construído no ano 400. Posteriormente, outros surgiram em diferentes regiões da Itália, tais como, Milão, Florença, Pádua e Palermo. Já no ano de 542, Childeberto I, rei dos francos, fundou um dos primeiros hospitais Hôtel Dieu, sendo posto em funcionamento no ano de 652 o famoso Hospital Hôtel Dieu de Paris (**Barquin, 1979**).

Desde o seu surgimento, o hospital vem ocupando um lugar de grande importância nos meios sociais. O hospital que, a princípio, foi um lugar de asilo, onde, como uma dentre as tantas manifestações do Cristianismo, se exercia a caridade, era quase sempre erguido nos arredores das igrejas, servindo como asilo para pobres, tendo, portanto, na Igreja um de seus maiores patrocinadores.

Antunes (1991) afirma que o termo hospital, designando instituição de atenção aos doentes, surgiu em decorrência de uma determinação do Concílio de Aochou (Aix-la-Chapelle), traduzindo-se para o latim o termo grego *Nosokhomeion*, tendo os estabelecimentos passado a

ser edificadas junto às dioceses e conventos sob a designação de *Hospitalis Pauperum*.

A transformação destas instituições religiosas para instituições públicas ocorreu, segundo o autor, a partir dos séculos XII e XIII, quando começaram a prestar serviços de Assistência social, geridos pela iniciativa não religiosa. Esta conversão foi favorecida pelo surgimento de uma burguesia urbana dedicada à pequena indústria, ao artesanato e às atividades mercantis que revigoraram as cidades, favorecendo a construção de novos hospitais.

Assim, a exemplo de **Barquin** (1979), **Antunes** (1991) também apresenta um pequeno histórico dos hospitais edificadas durante a Idade Média, sendo unânime em afirmar que a grande riqueza que os mosteiros puderam reunir foram fatores primordiais para a expansão da rede hospitalar na Idade Média. Entre os mais significativos nosocômios estão os da Ordem de Nossa Senhora do Monte Carmelo (século III), Ordem de São Basílio (século IV), Ordem de São Bento (século VI), Santa Escolástica (século VI) e Ordem de Clunty (de 910 até o século XIV). A Ordem dos Irmãos Hospitalários de Santo Antão, por sua vez, estimulou a criação dos hospitais gerais da era moderna.

O advento do Renascimento repercutiu nos hospitais, impondo-lhes novos parâmetros e alterando sua forma de inserção na vida urbana. Estes estabelecimentos experimentaram, assim, as modificações que revestiriam o seu estatuto moderno.

Um dos primeiros reflexos da transferência dos cuidados com a saúde do clero para a iniciativa privada é a questão financeira. A

responsabilidade do clero passou a ser apenas a de levar aos doentes hospitalizados o conforto espiritual. No início, de acordo com **Antunes** (1991), a grande preocupação do poder público foi sobrepujar a Igreja, mantendo-a em posição subordinada. Entretanto, esta transição de poder, segundo o autor, foi responsável para que os hospitais gerais da Idade Moderna, ao contrário do que ocorreu com outros modelos hospitalares do passado, não chegassem a adquirir uma feição institucional tão estável quanto aquela desfrutada anteriormente.

Ao abordar o hospital contemporâneo, **Schultz** (1979) diz que os hospitais estão dentre as mais complexas e dinâmicas instituições de nossa sociedade.

Ribeiro (1970, p. 25), por sua vez, define o hospital como sendo *"uma instituição destinada a internar, para diagnóstico e tratamento, pessoas que necessitam de Assistência médica diária e cuidados constantes de enfermagem"*, classificando-os em dois tipos:

Hospital Geral, destinado a internar pacientes de várias especialidades, podendo porém, ter sua ação limitada a um grupo etário (hospital infantil), a um determinado grupo da comunidade, (hospital militar, hospital previdenciário) ou como na presente proposta de estudo, hospital de ensino.

Hospital Especializado, destinado a internar pacientes, predominantemente em uma especialidade.

Alguns autores, como **Gonçalves** (1983), ao analisarem os hospitais como organizações complexas, não se referem somente à complexidade inerente à sofisticada tecnologia que seu funcionamento exige e supõe. Segundo autor, a sua complexidade deriva do fato de serem um tipo muito peculiar de organizações prestadoras de serviço, cujos integrantes convivem diretamente com problemas e dificuldades de outras pessoas, com seu sofrimento, sua dor e sua morte. Diante desta complexidade, **RIBEIRO** (1970) aborda a necessidade de instruir adequadamente todo o pessoal.

Gonçalves (1987) afirma que a análise da sociedade contemporânea revela que o papel ocupado pelos hospitais vem se expandindo, por necessitarem de uma reação dinâmica às exigências de um meio ambiente em constante mudança. Como consequência, surge a necessidade destas organizações desenvolverem sistemas administrativos e psicossociais, voltados ao alcance de seus objetivos.

No Brasil, os hospitais de grande porte desenvolvem quatro funções básicas: funções externas, internas, participação em programas comunitários e integração ativa do hospital no sistema de saúde.

As funções externas seriam aquelas atividades voltadas às pessoas externas em forma de benefícios, ao passo que as internas surgem sobretudo longe do contexto das grandes cidades brasileiras e se relacionam com as tarefas assistenciais de natureza curativa desempenhadas pelos hospitais tradicionais. Já a participação em programas de natureza comunitária se expressa quando o hospital procura atingir o contexto sócio-familiar dos doentes que atende. Cabe salientar que os hospitais, principalmente os das

grandes cidades, não têm interesse em desenvolver atividades deste tipo. Por sua vez, a função de integração ativa do hospital no sistema de saúde, permite que os hospitais ampliem a capacitação de seus próprios profissionais, de todos os níveis e categorias, contribuindo para a formação dos integrantes da chamada Equipe de Saúde.

2.5 A Assistência em Hospitais Universitários

O papel assistencial dos hospitais nos dias de hoje é, sem dúvida, ponto fundamental para a garantia de vida saudável da sociedade. Este papel assistencial, todavia, tende a ser examinado mais de perto quando estas organizações não satisfazem ou alcançam os objetivos a que se destinam.

Antunes (1991) afirma que desde a Antigüidade as instituições hospitalares e as atividades médicas se desenvolveram de forma autônoma e independente. No início da Idade Contemporânea, no entanto, médicos e unidades hospitalares partiram para uma associação quase que integral, com os médicos assumindo um lugar de destaque técnico e administrativo nestas organizações. Com isto, o hospital passou a ser concebido como um lugar ideal para a constituição de unidades ainda menores, especialmente preparadas para internar cada paciente de acordo com a sua doença. Para **Antunes** (1991), esta mudança rumo à especialização clínica conferiu ao hospital o seu certificado de contemporaneidade.

Gerges (1993) abordou a questão do desenvolvimento tecnológico nos hospitais dizendo que, em toda a sua história antiga, os rudimentares conhecimentos tecnológicos limitavam as atividades daquelas organizações ao simples cuidado do doente. Quando a autora faz referência

aos hospitais gerais contemporâneos, entretanto, destaca que, nos hospitais de hoje, é evidente que a equipe médica é a principal fonte de tecnologia.

Neste contexto, **Kast e Rosenzweig** (apud **Gerges**,1992) citam o fato de que o desenvolvimento da tecnologia médica introduziu mudanças de fundamental importância nas metas, na estrutura e em outros componentes da organização hospitalar.

Entretanto, mesmo com os avanços tecnológicos conquistados pelos hospitais contemporâneos, a nível de Brasil não apenas a saúde da população vai mal, como pior ainda encontra-se a saúde gerencial das unidades que compõem o complexo hospitalar público brasileiro. Esta deficiência manifesta-se, basicamente, em termos de recursos humanos e econômicos.

Contudo, para amenizar esta deficiência do setor de saúde, ou melhor, do setor público de saúde, surgem os hospitais universitários, na medida em que estas unidades têm como finalidade principal preparar alunos de áreas afins para a prática da Assistência à saúde.

Segundo **Siqueira** (apud **Gerges**,1993), o hospital-escola é um hospital geral, destinado a constituir um centro de coordenação e integração do serviço médico-hospitalar de uma área, utilizado por escolas de Ciências da Saúde como centro de formação profissional.

Para **Fraga Filho** (1990), a contribuição dos hospitais de ensino ao sistema de saúde transcende às considerações de ordem doutrinária. O autor entende que esta contribuição se traduz pelo forte contingente de recursos humanos de boa qualidade disponível nos hospitais universitários,

pelo número de leitos oferecidos, pela capacidade de atendimento nos ambulatórios e pelo diferencial do equipamento científico-tecnológico.

Os hospitais universitários constituem macrossistemas de atenção médica, que compreendem diversas partes (as clínicas como microssistemas) e que necessitam de outros subsistemas interdependentes, subsistemas estes ligados às áreas das ciências humanas, da tecnologia e das disciplinas que integram a ciência das demais profissões que constituem esta atividade assistencial voltada à saúde. Observa-se, então, que esta integração se opera num hospital inserido em um contexto educacional, no caso a Universidade.

Quando inseridos num contexto universitário e sem uma autonomia definida, os hospitais universitários, como também os demais hospitais da rede pública, enfrentam determinados problemas, relacionados em grande parte com a questão do seu financiamento.

Ao abordar o financiamento dos hospitais universitários (o financiamento da Assistência, do ensino, da pesquisa e da Extensão), **Fraga Filho** (1990) se posiciona contra o pagamento integral, por parte do MEC, do ensino realizado dentro dos hospitais universitários. O autor afirma, ainda, que o custeio das elevadas despesas dos hospitais universitários não deve onerar exclusivamente o Ministério da Educação, pois, embora integre uma Universidade Federal e sirva à preparação de recursos humanos para saúde, estes hospitais atuam também como prestadores de serviços de saúde.

Percebe-se, assim, a necessidade de uma certa autonomia, no sentido de que os hospitais universitários possam buscar alternativas de

financiamento diferentes daquelas preconizadas pelo Ministério da Educação ou pelo Ministério da Saúde.

No sentido de tornar mais ágil a administração hospitalar, o Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), através de uma Comissão de Implantação, formulou a gestão do Hospital nos seguintes termos:

"Pensou-se em integrar sua gestão à Fundação Universitária José Bonifácio e, nesse sentido, vários estudos chegaram a ser feitos. Vale recordar que o professor Antônio Dias Leite (então Presidente da FUJB) sempre fez restrições a esse ponto de vista, por motivos diversos, defendendo a idéia de que, no futuro, o próprio Hospital viesse a ser transformado em Fundação. Os embargos jurídicos opostos à contratação de pessoal vieram dar-lhe razão. Durante três meses, foram discutidas fórmulas para um convênio entre a UFRJ e a FUJB, sobretudo tendo em vista a possibilidade dessa contratação. A universidade, a Fundação e o Ministério da Educação e Cultura apresentaram sugestões que afinal, não puderam ser aceitas, de vez que se concluiu que a entrada de recursos de origem federal impedia, em face da existência de dispositivos legais, a liberdade que se pretendia alcançar.

Diante do exposto, admite-se que o Hospital Universitário permaneça sob a gestão da Universidade, conferindo-lhe esta, através do sistema de delegações, o

máximo de facilidade para as tarefas de sua operação. A Fundação José Bonifácio participará de sua administração, responsabilizando-se pelos convênios, que deverão assegurar parte substancial dos recursos financeiros. O Regimento Geral do Hospital deverá definir essas vinculações, usando, na medida do possível, a agilidade da administração".
(Fraga Filho, 1990, p. 44)

O financiamento dos hospitais universitários mereceria uma pesquisa à parte, visto que hoje existe uma discussão sobre o fato de a Assistência à saúde estar sendo financiada pelo Ministério da Educação e de o ensino nos hospitais universitários estar sendo financiado pelo Ministério da Saúde.

Lima Neto (1993), ao proferir palestra no VII Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas, abordou a questão dos hospitais universitários. Segundo ele, apesar de todos os desvios assistencialistas, os hospitais universitários são a fonte de um importante papel assistencial que a Universidade desenvolve para a população e, apesar das críticas envolvendo o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, os hospitais universitários continuam sendo os maiores centros de formação de recursos humanos na área da saúde.

Schpaiber (1980) divide a educação médica em dois momentos, expressos na existência da escola e do hospital. Enquanto local de prática de educação, os hospitais universitários se valem de inúmeras clínicas, uma grande força de trabalho (médicos, enfermeiros e pessoal técnico-

administrativo) e de tecnologia de ponta. A elaboração e transmissão do saber médico (teoria e prática) são, portanto, realizados e definidos nas práticas hospitalares. A autora diz que a escola médica, inserida no modo de produção capitalista, é recriada a partir do hospital, ou seja, neste modo de produção as práticas hospitalares assumem as especificidades das práticas escolares, caracterizando o hospital como escola, constituindo-se assim o hospital-escola. O hospital-escola é, assim, o local apropriado para a realização e descobrimento de novos procedimentos que expressam a reorganização do trabalho na área da saúde.

A preocupação em estudar um hospital-escola ou os hospitais universitários parece, pois, residir no fato destes serem, ao mesmo tempo, hospitais-escola e hospitais gerais, ligados ao Sistema de Saúde vigente no País. Assim sendo, sugerem dois momentos distintos de produção: um desenvolvido por médicos-professores e alunos, caracterizando produção de saúde via Extensão universitária, e outro, desenvolvido por médicos contratados, que não são professores nem alunos, que produzem saúde via assistencialismo.

E é justamente quando se procura identificar as atividades assistenciais, como aquelas desenvolvidas por qualquer hospital da rede pública ou privada, e as atividades extensionistas, a princípio inerentes aos hospitais-escolas, que se depara com questões semânticas quanto à Assistência e Extensão nos hospitais universitários.

Fraga Filho (1990) defende, como ponto fundamental, a harmonia das metas do hospital universitário - ensino, pesquisa e Assistência, chamando atenção para a necessidade de o hospital universitário encontrar equilíbrio entre dois objetivos fundamentais da

Universidade (o ensino e a pesquisa) e as exigências de saúde da comunidade.

Só que as metas da Universidade relacionam-se com as funções de ensino, pesquisa e Extensão. Extensão esta que, conforme visto no capítulo anterior, deixou de ser assistencialista com a implantação da Reforma Universitária de 1968. Por estar vinculado a uma universidade, o hospital universitário apresenta as condições adequadas para harmonizar as funções de ensino e pesquisa. Não fica claro, no entanto, de que forma introduzir e/ou desenvolver a função de Extensão: se sob a forma "*ensino-pesquisa-Extensão*"; "*ensino-pesquisa-Assistência*"; ou "*ensino-pesquisa-Extensão-Assistência*" ?

3. METODOLOGIA

A partir da revisão da literatura que embasou a fundamentação teórico-empírica referente ao objeto deste estudo, delineou-se o encaminhamento metodológico mais adequado para a realização desta pesquisa.

Este capítulo apresenta a metodologia utilizada no presente estudo, abrangendo a caracterização da pesquisa, as perguntas de pesquisa, a definição constitutiva dos termos, o tipo dos dados, a análise de conteúdo e escolha dos informantes-chave.

3.1 Caracterização da Pesquisa

Este trabalho caracteriza-se como um o estudo de caso, já que procura analisar de forma intensiva uma unidade, o Hospital Universitário da UFSC, onde são enfocadas as atividades de Extensão e Assistência. Para **Lüdke** (1986), deve-se optar por este método quando se deseja analisar algo singular, que tenha valor por si só, mesmo que, posteriormente, identifiquem-se semelhanças com outros casos.

Ao estudar o HU/UFSC através do método de estudo de caso, pretendeu-se conhecer a sua realidade, seu dia-a-dia, comparando a teoria obtida em diversas fontes bibliográficas com as práticas intra-organizacionais desenvolvidas.

Bruyne (1982) salienta que, ao utilizar o método de estudo de caso, o pesquisador procura demonstrar as dimensões presentes em uma situação, enfatizando sua complexidade natural e a inter-relação de seus componentes, o que caracteriza sua natureza como descritiva e exploratória, identificando características de um determinado fenômeno que, no caso do presente estudo, referem-se à Extensão universitária e à Assistência à saúde.

A partir dos conceitos abordados no referencial teórico sobre os temas Extensão universitária e Assistência à saúde e considerando que não existem conclusões generalizadas sobre o tema em estudo, privilegiou-se a utilização da seguinte questão de pesquisa:

“Quais são, na percepção de seus dirigentes, as características da Extensão e da Assistência à saúde desenvolvidas pelo Hospital Universitário da UFSC ?”

Buscando um caminho para a resposta ao problema central da pesquisa, formularam-se as seguintes perguntas norteadoras do estudo:

- Na percepção dos dirigentes do HU/UFSC, o que é considerado atividade de Extensão e atividade de Assistência ?
- Como se desenvolvem as atividades de Extensão no HU/UFSC, na percepção de seus dirigentes ?
- Como se desenvolvem as atividades de Assistência no HU/UFSC, na percepção de seus dirigentes ?
- Na percepção de seus dirigentes, como se relacionam as atividades de Extensão e Assistência no HU/UFSC ?

3.2 Definição Constitutiva dos Termos

Para sistematizar a análise, de tal forma que fossem contempladas as questões de pesquisa, definiram-se como categorias analíticas os termos abaixo relacionados, cuja definição, feita a partir dos fundamentos teóricos apresentados, pode ser assim resumida:

Assistência à Saúde: é o conjunto de ações, métodos e processos da ciência médica, empregados na promoção, proteção, recuperação e reabilitação de um paciente, desenvolvidos com a participação da comunidade e operacionalizados em ambulatórios, postos de Assistência médica, clínicas, policlínicas, serviços médico-hospitalares e/ou hospitais.

Assistencialismo: a compreensão da relação Assistência-assistencialismo se clarifica quando colocada para além das ações da profissão, isto é, nas próprias políticas sociais. Assistencialismo não é algo intrínseco à profissão do cientista social, mas uma atividade que historicamente as classes dominantes implementaram para tentar reduzir a miséria gerada pelo sistema sócio-econômico implementado e para perpetuar o sistema de exploração do trabalho. São entendidas como formas de assistencialismo a concessão de benefícios e auxílios previdenciários e o combate à fome e miséria. É toda forma de paternalismo estatal, que faz do assistido um dependente, a partir do momento em que tal prática se torna unidirecional, visando somente o interesse do capital.

Assistência Hospitalar: caracterizada como o atendimento a pacientes em hospitais, através de curativos, exames, consultas, cirurgias, acompanhamento médico e internações.

Hiperatrofiamento da Assistência à Saúde: refere-se ao mau funcionamento da rede pública de saúde, que, cada vez mais, está fazendo com que milhares de pessoas deixem de ser atendidas em postos de saúde, hospitais públicos ou unidades de pronto atendimento. Caracteriza-se pela falta de leitos hospitalares, falta de credenciamento médico para o atendimento às pessoas carentes, péssimas instalações das unidades hospitalares e dos postos de saúde periféricos que compõem a rede pública, em consequência do mau funcionamento do Sistema Único de Saúde e da quase falência do sistema previdenciário.

Hospital Universitário: laboratórios destinados à prática do ensino na área da saúde que, vinculados às universidades como órgãos suplementares, desenvolvem, juntamente com ensino, atividades de pesquisa, Extensão e Assistência à saúde de forma integrada ao Sistema Único de Saúde.

Integração Docente/Assistencial: é verificada através da relação entre os professores dos diversos departamentos e o corpo clínico do Hospital Universitário.

Extensão Universitária : processo educativo, cultural e científico, que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a Universidade e a sociedade. São consideradas formas de Extensão: consultorias, assessorias, cursos, simpósios, conferências, seminários, palestras, debates, atividades assistenciais, artísticas, esportivas, culturais e outras atividades afins, realizadas interna e externamente, com tempo de execução limitado e raramente superior a um ano.

3.3 Delimitação da Pesquisa, Registro e Análise dos Dados

Os dados analisados nesta pesquisa podem ser classificados em primários e secundários. Os dados secundários foram extraídos do Regimento Interno e de relatórios emitidos pelo HU, contendo informações que permitiram descrever algumas características do caso em estudo.

Os dados primários foram obtidos através de entrevistas semi-estruturadas junto aos dirigentes do HU/UFSC.-gestão 92-96, e ao Diretor do Centro de Ciências da Saúde. Estes dados originaram informações sobre Extensão, Assistência e integração ensino-Assistência, a partir da percepção da Direção do Hospital e do Centro de Ciências da Saúde.

Para Triviños (1987, p. 157) "*... entrevistas são meios 'neutros' que adquirem vida definida quando o pesquisador as ilumina com determinada teoria*". Diante disto, optou-se por respaldar as entrevistas em um roteiro e este, nas informações obtidas através dos dados secundários.

A análise desta pesquisa foi feita sob a forma de discussão dos dados levantados através de entrevistas junto à Direção do Hospital Universitário e o Diretor do Centro de Ciências da Saúde da UFSC e cruzando estas informações com o referencial teórico do trabalho.

Devido ao grande volume de material transcrito, fez-se uma pré-análise e posteriormente uma reorganização das informações. Também, em função do roteiro para a entrevista possuir um número razoável de perguntas, optou-se por sua categorização por assunto, agrupando-as de acordo com os temas enfocados (descrição analítica), para, posteriormente, proceder-se a sua discussão. Esta metodologia tem respaldo em **Richardson** (1985), para o qual a análise por categoria é a técnica mais utilizada pelos pesquisadores, uma vez permite que um texto seja decodificado em diversos elementos, formando, assim, agrupamentos analíticos.

Vale ressaltar que na fase da descrição dos dados foram preservados tanto o contexto histórico, como o linguístico, no sentido de que as idéias e os conceitos elaborados pelos respondentes não fossem alterados, já que todo o material levantado foi sintetizado.

As entrevistas para levantamento de dados desta pesquisa foram estendidas a todos os dirigentes ocupantes de cargos de Direção do HU/UFSC, eleitos para a Gestão maio/92 - maio/96), representados pelo Diretor Geral, Vice-Diretor, Diretor de Medicina, Diretor de Enfermagem, Diretor de Apoio Assistencial e Diretor Administrativo, todos eles apontados como "informantes-chave".

Triviños (1987), delinea algumas condições básicas que devem ser consideradas no processo de escolha de um bom informante, destacando que a pessoa selecionada deve ter antiguidade na instituição, estar envolvida com o fenômeno que se pretende estudar, conhecer ampla e detalhadamente as circunstâncias em estudo, ter disponibilidade adequada de tempo para participar das entrevistas e encontros e ter capacidade para expressar o que sabe sobre o fenômeno em estudo.

Diante das condições acima relacionadas, e, em função da importância da relação existente entre O Hospital Universitário e o Centro de Ciências da Saúde -CCS-, optou-se por incluir como informante-chave também o Diretor daquela unidade. Outro fator que contribuiu para a escolha do Diretor do CCS como participante desta pesquisa, foi a sua passagem por cargos relacionados diretamente, com a função de Extensão na UFSC, tornando-o um importante informante.

A amostra selecionada foi considerada representativa e suficiente para responder a pergunta central da pesquisa, razão pela qual não foram investigadas as demais categorias funcionais destes Hospital, representadas por médicos-assistentes, médicos-docentes, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, bioquímicos, técnicos administrativos e outros.

4. APRESENTAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO: Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina - Implantação, estrutura e funcionamento

O relato da história do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina que se segue, baseia-se na interpretação da obra **"Promovendo Saúde e Ensino: Hospital Universitário de Santa Catarina"**, escrita por **São Thiago** (1983). Este autor foi, na concepção dos que acompanharam a implantação do HU/UFSC, o maior idealizador deste Hospital.

O papel assistencial dos hospitais parece ser ponto fundamental para garantia de vida saudável da sociedade. Acredita-se, porém, que este papel tende a ser examinado mais de perto quando começam a surgir deficiências no setor de saúde.

A percepção da necessidade de um hospital universitário em Santa Catarina é antiga. Já na década de 60 questionava-se o ensino médico da Faculdade de Medicina de Santa Catarina que, para aulas práticas de clínica médica, utilizava as instalações do Hospital de Caridade, transformando-o em uma Faculdade de Medicina, fazendo com que a Universidade dispendesse uma elevada quantia de verbas através de convênios com a Irmandade do Senhor dos Passos, mantenedora daquela unidade hospitalar.

Observa-se que a implantação do Hospital Universitário está dividida em duas fases importantes.

A primeira refere-se ao período de 1960 à 1968, marcada pela constatação de que o ensino nas clínicas dos hospitais de Florianópolis era de baixa qualidade por falta de instalações adequadas.

Posteriormente, a partir de 1970, constata-se uma queda do conceito e do prestígio da categoria médica e, conseqüentemente, de todas as profissões ligadas à área da saúde.

A Faculdade de Medicina de Santa Catarina foi fundada em 1959 e seu Decreto de Autorização promulgado em 1960. **São Thiago** (1983) afirma que, em 1962, iniciava-se o ensino prático de clínica médica da disciplina de Semiologia nas dependências do Hospital da Misericórdia, hoje Hospital de Caridade. Nas aulas práticas, que poderiam ser de cirrose hepática, o professor exporia a seus alunos o abdôme do paciente, apalpando-o e comprimindo-o, mostrando seu enorme volume repleto de líquido ascético. A seguir, o paciente teria seu abdôme apalpado, percutido e comprimido também pelos alunos que faziam parte da turma de medicina.

A seleção de pacientes e de doenças para as aulas práticas de clínica médica tornava-se, portanto, um tormento para o professor, que tinha que comparecer ao hospital no dia anterior, esbarrando em indigentes, famintos e carentes de tudo, portadores de doenças do tipo social (predominando úlceras de perna, anemias, alergias cutâneas, eczemas, sarna e pediculose). Estes pacientes, que às vezes eram recolhidos pela polícia por mendigarem ou por ocuparem bancos de praças, chegavam ao Hospital de Caridade, recebiam alimentos, medicamentos e, no dia seguinte, eram

submetidos às aulas práticas de Enfermagem, sendo este o quadro do ensino prático de medicina.

Naquela época já era sentida a necessidade de um hospital de clínicas em Santa Catarina. Neste sentido, **São Thiago** (1983, p. 39) destaca que:

"ensino sem educação forma médicos para opinarem sobre a solução de patologias sem verem ou examinarem o paciente e para operarem doentes dormindo e entregarem o pós-operatório total a assistentes e enfermeiras, em suma, são médicos desumanos, não raro mercantilistas".

O autor acima cita **Fraga Filho**, dizendo que não se deve ensinar medicina sem educar para seu exercício. Um hospital universitário viria minimizar dificuldades como Assistência e ensino médicos, já que a maior parte de sua clientela estaria concentrada no previdenciário e os exemplos decorrentes do atendimento desta massa poderiam servir ao ensino dos futuros médicos e demais profissionais de saúde.

A idéia de um hospital universitário começou a ser abordada de forma séria somente dois anos depois de iniciadas as atividades da Faculdade de Medicina, ou seja, em 1963. A partir de 1964, com a transferência para o orçamento da Universidade dos primeiros recursos ministeriais específicos, começaram as obras de estaqueamento do futuro Hospital das Clínicas de Santa Catarina.

A Comissão Especial do Hospital, composta por representantes dos corpos docente, discente e técnico-administrativo e do Departamento de Engenharia e Arquitetura, idealizou um Hospital com as seguintes características:

- "1. Seria um hospital de clínicas completo onde se desenvolvessem todas as atividades do ensino médico e, em parte, de outras profissões da Área da Saúde, bem como a formação de pessoal hospitalar de todo o tipo. No modelo de Assistência médica, a atenção ao paciente dominaria todas as demais atividades, o ensino representando, respeitadas as proporções, como que um corolário da perfeição do atendimento.*
- 2. Hospital geral destinado ao ensino, pesquisa, Extensão e Assistência médica em todos os seus níveis, desde o primário, secundário, terciário, até os procedimentos especiais, com ênfase absoluta ao primário, visando à formação do médico geral.*
- 3. Na programação didática, o médico geral deveria ser o tipo de médico a ser formado, a especialização sendo uma necessidade, deslocada para a pós-graduação e a residência" (São Thiago, 1983, p. 80-81).*

No tocante ao seu funcionamento, foi projetado para ser um hospital do tipo regional, com duas atividades básicas: didática e assistencial. Seu organograma contemplava os seguintes pontos:

- "1. Criar, como primeiro escalão administrativo, submetido à Diretoria Geral e a de decisões colegiadas de um Conselho Diretor, Sub-Diretorias com abrangência nas quatro finalidades prioritárias: a) Ensino de Medicina. b) Ensino de Enfermagem. c) Assistência Médica em todos os níveis. d) Administração hospitalar de hospital-escola.*
- 2. Desvincular as duas atividades docente-assistenciais primordiais -- Medicina e Enfermagem -- no sentido de que liderem cada qual o seu programa com independência, dentro de normas regimentais.*
- 3. Fazer o Hospital funcionar à base de Serviços, estes vinculados a Divisões, e não de Departamentos de Ensino, estes liderando todo o sistema docente-assistencial, porém tendo sede administrativa, e submissão burocrática, no Centro de Ciências da Saúde.*
- 4. Vincular as Divisões técnicas às disciplinas do quadro curricular das profissões a serem ensinadas no Hospital.*
- 5. Vincular as Divisões administrativas às necessidades funcionais da Instituição, atendendo também a parte empresarial do seu plano organizacional.*

6. *Obedecer às regras de administração hospitalar no que toca à hierarquização dos sistemas vindas do órgão central de administração universitária para Diretoria Geral, Sub-Diretoria, Divisão, Serviço, Seção, Setor e Setor de Setor, se necessário.*
7. *Evitar o caráter estático do Organograma, a fim de torná-lo suscetível de reformulações futuras, de acordo com a evolução da Ciência e as peculiaridades de ensino das profissões de Saúde." (São Thiago, 1983, p. 83)*

De acordo com o relatório emitido no final de 1995, com informações referentes ao exercício de 1994, identifica-se que, o HU/UFSC é classificado como hospital geral, com FIDEPS - Fator de Incentivo de Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa de 75%.

Com uma área física construída de 26.862,74m², este Hospital comporta 92 leitos na clínica médica, 60 leitos na clínica cirúrgica, 35 leitos na clínica pediátrica, 11 leitos na clínica ginecológica, 06 leitos na UTI, 07 leitos na emergência e 04 na unidade de tratamento dialítico, totalizando 215 leitos. Conta, ainda, com mais 117 leitos, ativados com a inauguração da maternidade, em 1996

Entre os serviços de apoio mais requisitados estão os de ambulatório, de laboratório e de emergência que, em 1994, contavam com um efetivo de 19 médicos, distribuídos nos três turnos e nas especialidades de clínica médica, cirúrgica, pediátrica, ortopédica, anestesia e cirurgia vascular.

A estrutura ambulatorial conta com 56 unidades, que funcionam em três turnos no período das 08:00 às 20:00 horas, atendendo todas as especialidades.

O HU/UFSC desenvolve, também, um complexo serviço diagnóstico e terapêutico, conta com um centro de informações toxicológicas, serviços de anatomia patológica, radiologia, medicina nuclear, cardiologia, endoscopia digestiva alta e baixa, laboratórios de citogenética, setor de nutrição, quimioterapia, hematologia e outros serviços, como o núcleo de engenharia clínica, a manutenção e a farmácia hospitalar e semi-hospitalar.

Toda a estrutura do Hospital está à disposição do Centro de Ciências da Saúde. Em 1994, as atividades de ensino/aprendizagem envolviam 837 alunos do curso de graduação e dos estágios curriculares dos Cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Nutrição, Serviço Social e Psicologia.

Com relação aos estágios curriculares, são desenvolvidas atividades nas áreas de medicina (saúde pública e internato médio), enfermagem, farmácia, psicologia, nutrição e serviço social. Para desenvolver estas atividades de ensino e Extensão, o hospital possui 10 laboratórios didáticos, 09 salas de aula e 02 anfiteatros. Com esta estrutura de ensino são oferecidos, ainda, cursos de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*.

Em 1994, a força de trabalho do HU/UFSC estava assim distribuída: 280 servidores de nível superior, 493 de nível intermediário e 130 de nível de apoio, todos pagos com recursos do Ministério da

Educação. O quadro de pessoal contava, ainda, com 270 servidores pagos com recursos próprios e 06 servidores de nível superior pagos com recursos do Sistema Único de Saúde, perfazendo um total de 1.183 servidores.

Atuam, também, no HU/UFSC grupos multidisciplinares, como o núcleo de avaliação de reações do tipo alérgico a drogas, atendimento aos ostomizados, atendimento aos diabéticos e grupo interdisciplinar de gerontologia.

As atividades de Extensão se desenvolvem, principalmente, nas clínicas de internação, que se dividem em clínica médica, cirúrgica, pediátrica e tocoginecológica. Quanto aos atendimentos de emergência, em 1994 foram computados 93.405 atendimentos, com uma média de 263,9 pacientes por dia. Naquele mesmo ano foram realizados 6.464 procedimentos cirúrgicos e um total de 299.328 exames subsidiários. Todo este trabalho envolve, principalmente, os alunos do curso de enfermagem e medicina.

Os estágios curriculares são compreendidos como formas de Extensão. Estes estágios são oferecidos, também, a alunos do Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí-UNIVALI (SC), Universidade do Sul de Santa Catarina-UNISUL (SC) e Universidade de Ijuí (RS), atingindo as áreas de residência médica (clínica médica, clínica cirúrgica e pediátrica), enfermagem, saúde pública, farmácia, psicologia, nutrição e serviço social.

Juntamente com os estagiários, o Hospital conta com alunos vinculados aos programas de Bolsas de Treinamento e Bolsas de Trabalho,

distribuídas, respectivamente, pela Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e pelo próprio Hospital Universitário.

Com relação ao custeio, o HU/UFSC auferiu durante o ano de 1994 um faturamento de R\$ 6.807.452,55, com receita média mensal de R\$ 567.287,77. Estes valores são provenientes do SIA/SUS e SIH/SUS. No mesmo período, o valor das despesas empenhadas junto ao Sistema de Administração Financeiro da União (SIAFI) foi de R\$ 7.360.476,92, tendo sido liquidados R\$ 7.093.726,11.

Estes números demonstram que o total de faturamento em 1994 foi inferior ao valor das despesas. Cabe salientar, também, que os valores repassados pelo SUS não cobriram o total dos custos de internação, ambulatorio ou emergência naquele ano, pois o custo mensal do paciente/dia internado no HU foi de R\$ 147,67, enquanto que o valor médio repassado pelo SUS foi de apenas R\$ 32,39. O atendimento de emergência custou para o HU, em valores médios mensais, R\$ 35,45 por paciente, sendo repassados pelo SUS apenas R\$ 7,51.

Hoje, passados quinze anos de sua inauguração, o HU/UFSC preserva as mesmas características idealizadas quando da sua criação, sendo os diretores das áreas fins (medicina e enfermagem), bem como o Diretor Geral e o Vice-Diretor, professores vinculados aos Departamentos do Centro de Ciências da Saúde.

5. DESCRIÇÃO DOS DADOS

Neste capítulo apresenta-se a descrição dos dados coletados por meio de entrevistas realizadas com os diretores do HU/UFSC (dados primários), bem como os dados obtidos a partir da análise de documentos já existentes (dados secundários). Constatou-se que a atual Direção manifesta uma posição uniforme acerca do conceito de Extensão e de Assistência, no tocante às atividades desenvolvidas no HU/UFSC.

5.1 Descrição dos Dados Secundários

Acredita-se que a compreensão da Extensão como uma das principais atividades da Universidade não é possível apenas por meio de conceitos generalizados. Um conceito mais apurado de Extensão pode surgir de análises intra-organizacionais mais minuciosas.

Pereira (1993), fazendo menção a esta análise intra-organizacional, aborda a necessidade da Universidade rever criticamente as concepções de "cidade universitária" como campus fechado, abrindo canais de comunicação com a Sociedade.

Uma vez encontrado um conceito de Extensão que traduza a realidade da Universidade, a avaliação da Extensão no interior de cada instituição tende a se tornar tarefa simples, mas exigindo alguns questionamentos a partir de conceitos já desenvolvidos por outros pesquisadores, conceitos estes que, comparados com o conceito elaborado

pela própria Universidade, servirão de parâmetro para avaliação da função extensionista.

Percebe-se então que, na falta de uma análise mais profunda voltada para as instituições universitárias no sentido de definir Extensão, esta definição fica alicerçada em documentos como estatutos, regimentos e/ou relatórios que, na sua maioria, se valem dos conceitos já existentes.

O 1º Fórum Institucional - Cultura e Extensão, ocorrido na UFSC em novembro de 1993, observou que os esforços iniciais dirigidos para o rompimento de práticas assistencialistas tem possibilitado à Extensão projetar-se como agente de integração à comunidade e como realimentadora do processo acadêmico.

Com isso, são facilmente atingidos os objetivos de articular o ensino com as demandas da sociedade, buscando o comprometimento da comunidade universitária com interesses e necessidades da sociedade organizada, em todos os seus níveis (sindicatos, empresas, categorias profissionais, organizações populares e outros organismos).

Ao elaborar o esboço de uma política de Extensão para as universidades, 1º Fórum Institucional - Cultura e Extensão ressaltou que as ações da Universidade não podem substituir as responsabilidades governamentais. As atividades relacionadas ao processo de rompimento com a dependência econômica, cultural e política devem ser priorizadas como elementos essenciais para a construção da cidadania numa sociedade justa e democrática. Sob essa orientação, o Fórum estabeleceu as seguintes diretrizes para a política de Extensão universitária:

- "1. Propiciar a participação da comunidade universitária, privilegiando ações integradas com as administrações públicas (em suas várias instâncias) e com as entidades da sociedade civil;*
- 2. Os programas, projetos e atividades de Extensão devem ser submetidos à aprovação dos órgãos de deliberação acadêmica.*
- 3. Atividades de Extensão devem ser submetidas à avaliação sistemática, incluída a participação de setores da comunidade externa envolvidas no processo;*
- 4. Nesta perspectiva, recomenda-se apoio à propostas globalizantes que se caracterizam como contribuição efetiva da universidade ao Estado e aos movimentos sociais, considerando sobretudo:*
 - a. integração da universidade como Educação Infantil, Fundamental e Especial;*
 - b. capacitação e treinamento, principalmente no interior dos Estados, atingindo a comunidade rural, nas áreas de Educação, Saúde, Produção e Qualidade de Vida;*
 - c. assessoramento técnico-administrativo às administrações públicas e aos movimentos organizados da sociedade;*
 - d. desenvolvimento de propostas alternativas para os estágios e práticas curriculares;*

- e. *ações que visem o desenvolvimento regional no contexto econômico e social;*
- f. *ações de cultura e manifestações artísticas que procurem resgatar e consolidar as raízes culturais da formação brasileira;*
- g. *ações de pesquisas articuladas com o processo formativo que tenham como finalidade a resposta à demanda social.*"(**1º Fórum Institucional de Cultura e Extensão**, 1993, PMEs. 10)

As normas que regulamentam, atualmente, as atividades de Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina foram aprovadas em 1993 pela Resolução no 031/CEPE/93, que substitui a Resolução no 044/CEPE/87. Com a nova Resolução, a UFSC passou a contar com um novo órgão, a Coordenadoria de Apoio à Política de Extensão - CAPEX, criada em novembro de 1993, visando articular diferentes ações extensionistas, estimulando o processo de integração acadêmica entre a UFSC e a comunidade externa. A Resolução no 031CEPE/93 trata das definições do termo Extensão, dos recursos humanos, materiais e financeiros para a sua prática e das disposições gerais, como pode ser visto a seguir:

Art. 1o - A Extensão, entendida como uma das funções básicas da Universidade, é a interação sistematizada desta com a comunidade, através da mútua prestação de serviços, visando contribuir para o desenvolvimento dessa

comunidade e dela buscar conhecimentos e experiências para a avaliação e vitalização do ensino e da pesquisa.

Art. 2º - São consideradas formas de Extensão: consultorias, assessorias, cursos, simpósios, conferências, seminários, debates, palestras, atividades assistenciais, artísticas, esportivas, culturais e outras atividades afins, realizadas interna ou externamente à Universidade, podendo ser remuneradas ou não.

Parágrafo Único - Só poderão ser remuneradas atividades de Extensão de caráter esporádico e duração limitada.

Art. 3º - As atividades de Extensão decorrerão das condições privilegiadas da UFSC no que diz respeito ao saber científico, tecnológico e cultural, e somente serão autorizadas se não vierem em detrimento de outras atividades já programadas pela Universidade e, quando remuneradas, não implicarem concorrência com a iniciativa privada ao nível regional." (Resolução 031/CEPE/1993 : p. 01).

Embora definida como uma atividade bidirecional, observa-se que as atividades extensionistas na UFSC assumem um caráter mais unilateral, com a Universidade indo ao encontro da Sociedade. Sob este aspecto, Saviani (1981) comenta o fato da Extensão ser vista como uma via de mão

única, só indo da Universidade para a Sociedade, não se levando em conta o que vem desta para a Universidade.

Para o autor, é através deste contato da Sociedade com a Universidade que se elaborará o saber, pois é do povo que o saber será extraído e elaborado de forma erudita, passando a constituir a tradição cultural da humanidade.

Já, quando se analisa o Regimento Interno do HU/UFSC identifica-se que o Hospital Universitário destina-se a atividades voltadas ao ensino e a Assistência:

I - Ser campo de ensino, pesquisa e Extensão na área de saúde e afins, em estreita relação e sob orientação das coordenadorias e dos Departamentos de ensino, que nele efetivamente atuam;

II - Prestar Assistência à comunidade na área de saúde em todos os níveis de complexidade de forma universalizada e igualitária.

Parágrafo Único - O Hospital Universitário está harmonizado com o Sistema Nacional de Saúde vigente.

(Regimento Interno HU/UFSC, art. 2º)

Como se pode observar, esta característica torna o HU/UFSC um hospital de concepção bastante diferente de outros modelos, como o Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que tem

como objetivos ser campo de ensino, pesquisa e Assistência, conforme abordado na fundamentação teórica desta pesquisa.

O Regimento do HU/UFSC, ainda contempla a integração docente assistencial, que significa em grandes linhas desenvolver Assistência à saúde voltada às atividades de ensino, pesquisa e Extensão.

Entende-se aqui que a Assistência, pura e simples, é prestada pelos hospitais gerais, o que justifica um Hospital Universitário é justamente o fato de assistir e ao mesmo tempo ensinar, ou seja, é indispensável que esta integração aconteça e se operacionalize através do ensino prático de medicina, enfermagem, nutrição, bioquímico, farmácia, serviço social e outros.

Com relação às atividades de ensino, pesquisa e Extensão, este Hospital realiza de forma mais enfática, apenas ensino e Extensão, sendo a pesquisa desenvolvida de forma muito incipiente.

Quando o Regimento Interno do HU/UFSC trata da sua Administração Superior, diz que esta será constituída pelo Conselho Diretor, Diretor Geral e Vice Diretor.

Grande parte da Direção do HU/UFSC é composta por professores ligados a Departamentos do Centro de Ciências da Saúde, sendo que a representação discente aparece apenas no Conselho Diretivo, com um aluno da residência médica e um membro da comunidade interna.

Todos os professores que atuam no Hospital Universitário estão lotados nos Departamentos do Centro de Ciências da Saúde e, em seu

organograma, o HU/UFSC não possui professores com função específica de magistério superior. Os professores que hoje atuam no Hospital ocupam cargos diretivos e, em alguns casos, estão descompatibilizados de suas atividades de ensino, em função da sua dedicação exclusiva.

A Assistência médica do Hospital Universitário da UFSC, segundo o Regimento Interno, está a cargo da Diretoria de Medicina. A Assistência está a cargo da Diretoria de Enfermagem e da Diretoria de Medicina que, conseqüentemente, são as principais responsáveis pela integração ente a Assistência desenvolvida e as atividades de ensino, pesquisa e Extensão.

A clientela do HU/UFSC é universalizada, bastando, para ter acesso aos serviços de Assistência, a identificação pessoal. Por ser um hospital escola, este hospital deverá, conforme seu Regimento Interno, capacitar recursos humanos, bem como adquirir tecnologia necessária para torná-lo gradativamente uma instituição de alta resolutividade dos problemas de saúde da clientela que o procura.

Os serviços de saúde prestados por este Hospital, de acordo com o Art. 18 do Regimento Interno, são: atendimento à nível ambulatorial e de internações nas áreas de clínica médica, clínica cirúrgica, pediátrica e tocoginecologia, bem como serviços de apoio que lhe são correlatos.

5.2 DESCRIÇÃO DOS DADOS PRIMÁRIOS

A descrição dos dados primários deste pesquisa será dividida em dois momentos, primeiramente serão descritas as percepções dos Diretores do HU e, posteriormente, a percepção do Diretor do Centro de Ciências da Saúde.

5.2.1 Dados referentes à percepção dos Diretores do Hospital Universitário - Gestão 92/96.

a) Extensão e Assistência à Saúde

Os atuais diretores do HU/UFSC entendem a Extensão universitária como a atividade que deveria levar para a comunidade as funções nobres da Universidade - o ensino e a pesquisa, uma vez que, através dela, a Universidade repassa à comunidade, sob a forma de prestação de serviços, todo o conhecimento gerado pelo seu corpo docente, não docente ou discente.

Neste sentido, todo o conhecimento criado, desenvolvido ou inovado dentro da Universidade e testado em modelo teórico através de projetos em áreas de conhecimento específicas, deve ser direcionado para a comunidade sob alguma forma de serviço.

Este conceito de Extensão, todavia, é um conceito muito tradicional, que pode ser adotado por algumas áreas da Universidade, mas não no caso específico do Hospital Universitário. Em se tratando da área da saúde, esta prestação de serviços através da prática deve observar algumas peculiaridades, como o seu caráter permanente ou mesmo a diferenciação entre o que seja realmente Ensino, Extensão ou Assistência.

Na opinião de alguns diretores, a Medicina tem uma peculiaridade muito importante, que é o ensino cognitivo. Não se ensina ao aluno em sala de aula, por exemplo, que o sopro cardíaco que apresenta um determinado timbre representa uma patologia. O aluno só vai aprender a diagnosticar este sopro cardíaco e observar seu timbre, auscultando um paciente, ou seja, a identificação da patologia só pode ser feita a partir de uma aula prática.

Logo, a Extensão ocorre ao prestar Assistência a uma pessoa que se queixa de problemas cardíacos, fazendo com que os alunos observem este paciente, aprendam sobre a patologia e resolvam seu problema de saúde.

Existe uma unanimidade entre os diretores do HU/UFSC, no sentido de que nenhum outro órgão da Universidade Federal de Santa Catarina é tão extensionista quanto o Hospital Universitário, até mesmo em relação aos outros hospitais da Grande Florianópolis. O Hospital Universitário é a maior interface com a comunidade. No entender de seus diretores, na área da saúde nenhum outro hospital está tão próximo da Sociedade, na medida em que, para ensinar, deve assistir e, na medida em que assiste, também está fazendo Extensão.

Com relação à Assistência à saúde, os diretores do Hospital Universitário da UFSC entendem que qualquer tipo de serviço ou procedimento direcionado ao atendimento da saúde da população, de forma continuada e que possa ser feito a nível de internação, ambulatorial ou de atendimento de urgência, é Assistência à saúde. A Assistência pode se caracterizar através de uma simples informação prestada, de uma verificação de temperatura ou de troca de curativo, até um procedimento cirúrgico mais complexo.

Em se tratando de um hospital universitário, a Assistência à saúde não deveria, necessariamente, ser responsabilidade do Ministério da Educação. Ao contrário, deveria ser responsabilidade única do Ministério da Saúde.

Porém, como fazer ensino na área da saúde sem um espaço que sirva de campo prático para o ensino médico, de enfermagem, nutrição, bioquímica e outros cursos.

Para os diretores do Hospital Universitário da UFSC é consenso que, em um hospital de ensino, a Assistência deva ser consequência do ensino prestado, ou seja, professores e servidores ensinam e auxiliam os alunos e, ao mesmo tempo, prestam Assistência à comunidade que procura o hospital. Muito embora os diretores admitam que, para haver Assistência pura e simples, não é necessária a presença de professores e acadêmicos, estando, então, a Assistência a cargo dos médicos assistentes ou contratados.

b) Classificação do Hospital Universitário

Os diretores percebem o HU/UFSC como sendo um órgão mais assistencial do que extensionista, isto em decorrência de uma necessidade de captar recursos para a sua sobrevivência. Percebem, ainda, que existe uma distância muito grande entre as atividades de Extensão desenvolvidas pelo HU e o que realmente deveria ser Extensão.

Entre as duas percepções acima, a assistencial, que diz respeito à questão da sobrevivência do Hospital, tem um reflexo maior na identificação do HU. Em função de toda uma conjuntura, este hospital é hoje mais assistencialista, distanciando-se muito do ensino prático na área da saúde e preocupando-se mais com o volume da prestação de serviços e com a

clientela, do que com a Extensão universitária e o envolvimento de alunos no atendimento desta clientela.

Existe no HU uma tendência a um direcionamento para o atendimento integral da demanda, no sentido de manter um certo equilíbrio financeiro. Contudo, esse grande volume de atendimento assistencial decorre, também, da necessidade de atender certas especialidades, como a Oftalmologia, cuja demanda é reprimida a nível de rede de saúde pública. Sendo o HU/UFSC um centro de alta complexidade e com atendimento terciário, áreas como gastroenterologia, oftalmologia e urologia acabam sendo muito requisitadas, apresentando um volume de consultas muito alto, acima das reais necessidades do ensino, fazendo com que cresça sua tendência ao assistencialismo.

A Assistência, entendida então como uma relação médico-paciente sem nenhuma relação com o ensino, acaba sendo o objetivo preponderante do HU. Em decorrência, são criadas áreas que, eventualmente, não seriam destinadas ao ensino, mas que são imprescindíveis enquanto estrutura de apoio para aqueles pacientes internados em determinadas clínicas e que necessitam de cuidados especiais, como, por exemplo, a U.T.I. (Unidade de Tratamento Intensivo).

Outro caso apontado pelos diretores do HU/UFSC como uma unidade onde a Extensão é muito pouco praticada é o Setor de Emergência. Na medida em que a rede de saúde pública local não funciona adequadamente, o Setor de Emergência deste hospital de ensino tem uma demanda muito grande. Em função disto, nele atendem hoje, a cada turno, dois médicos assistentes, um residente e nenhum docente.

Logo, o que fez crescer a emergência não foi o ensino, mas sim a Assistência, sendo que nem todos os casos de emergência que chegam ao hospital são utilizados como aula prática, quer em função da demanda e do atendimento contínuo deste setor, quer pela impossibilidade de professores e alunos terem aula, por exemplo, durante a madrugada.

Os diretores reconhecem que, em determinados momentos, o ensino fica prejudicado em função do "hiperatrofiamiento" do sistema SUS. Por outro lado, em algumas especialidades ou clínicas, é necessário ter uma boa estrutura de Assistência para poder oferecer ao aluno uma boa estrutura de ensino prático.

A grande questão é como manter estas duas estruturas? É necessário encontrar meios que garantam o funcionamento pleno do Hospital, como forma de assegurar as atividades de ensino. Por outro lado, se a estrutura estiver voltada única e exclusivamente para o ensino, certamente a instituição acaba sendo inviabilizada, dada a escassez de recursos alocados pelo MEC para esta atividade. Neste sentido, a Assistência torna-se a função que viabiliza economicamente o Hospital Universitário.

O sistema de financiamento da saúde ao qual estão submetidos os hospitais universitários direciona recursos do SUS (Sistema Único de Saúde) para as atividades de Assistência, o que acaba englobando a Extensão, enquanto os custos com educação e pesquisa deveriam ser cobertos pelo Ministério da Educação, ou seja, cada segmento do serviço prestado nos hospitais universitários deveria ser financiado com recursos específicos, cabendo ao Ministério da Educação a responsabilidade pela

folha de pagamento da maior parte da força de trabalho dos hospitais universitários.

Entretanto, os recursos repassados pelo MEC às universidades e, posteriormente, canalizadas aos hospitais universitários, são considerados insuficientes por aqueles que controlam o orçamento. No caso do HU/UFSC, esta insuficiência tende a ser compensada pelo aumento do atendimento na área assistencial, como forma de gerar recursos para financiar o próprio ensino.

O Hospital Universitário, na época da sua inauguração, em maio de 1980, foi financiado totalmente pelo Ministério da Educação. A partir de 1982, este financiamento teve um corte de 20% e, em seguida, mais um corte de 20%. Entre 1985 e 1986 os cortes foram totais, levando a uma situação em que, hoje, o Ministério da Educação financia apenas a folha de pagamento. Isto fez com que o HU/UFSC procurasse outras alternativas de financiamento. Uma destas alternativas foi o convênio com o INAMPS, posteriormente denominado convênio SUS, dividido em convênio SIA/SUS (Sistema de Internação Ambulatorial) e SIH/SUS (Sistema de Internação Hospitalar). Este fato tornou o Hospital Universitário muito mais assistencial do que na verdade deveria ser.

Por outro lado, o custo do paciente internado no Hospital Universitário tende a ser mais alto do que nos outros hospitais da rede de saúde, uma vez que a média de permanência aumenta toda a vez que ocorre um caso interessante e que pode ser acompanhado por alunos. Logo, pode-se deduzir que o ensino também torna os hospitais universitários mais onerosos do que os hospitais convencionais.

Para compensar estes custos, o convênio celebrado com o SUS (Sistema Único de Saúde), estabelece um adicional sobre o valor das internações, calculado de acordo com a qualidade do ensino prestado. Este adicional, denominado FIDEPES - Fator de Investimentos e Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa é considerado como um fundo destinado ao ensino e pode ser de 25%, 50% ou 75% sobre o faturamento com internações. No caso do HU/UFSC a faixa de complementação é de 75%, muito embora seja difícil a manutenção deste nível de qualificação, uma vez que o Ministério da Educação vem exigindo cada vez mais requisitos para a concessão deste incremento financeiro.

Mesmo diante da constante necessidade de recursos e do hiperatropamento da Assistência como consequência do aumento da demanda espontânea, alguns diretores do HU/UFSC discordam de que o atendimento excessivo coloque em segundo plano a preocupação com o ensino. Segundo eles, não é possível desvincular o ensino da Assistência e não há como desenvolver a Extensão sem equacionar ensino e Assistência. Todavia, admitem que, ao longo da história do Hospital Universitário da UFSC, a Assistência tem sido supervalorizada ou mesmo superconsiderada, criando um certo desequilíbrio entre as outras três funções básicas: Ensino, Pesquisa e Extensão.

Na percepção dos diretores há um reconhecimento de que a Assistência é, hoje, o carro-chefe do HU/UFSC a nível operacional. A nível ideológico, porém, o ensino continua sendo sua principal função. Segundo afirmam os diretores, em algumas especialidades ambulatoriais e de internação é muito perceptível a atividade de Extensão. Ou seja, no momento em que se pratica a Assistência, criam-se as condições para

desenvolver a Extensão de forma prática, reunindo os três elementos principais para isso: médicos-docentes, alunos e pacientes. Isto acontece a partir do momento em que a Assistência prestada é bem coordenada e bem realizada.

Conclue-se, portanto, que a percepção dos diretores do Hospital Universitário sobre o fato deste ser mais extensionista ou mais assistencialista está muito relacionada com a necessidade de desenvolver o trabalho sob pressão e com as dificuldades de ordem financeira, física, operacional e organizacional, do que com a própria complexidade da relação Extensão-Assistência.

c) Integração Docente-Assistencial.

O Hospital Universitário tem três áreas distintas: internação, ambulatórios e emergência, sendo que nas áreas de internação predomina a atuação docente dos professores do Curso de Medicina. Na área ambulatorial esta força de trabalho docente não se verifica, sendo a presença de médicos assistentes bem superior à dos docentes. Na emergência, por sua vez, a atuação de docentes é praticamente nula.

A força de trabalho médico-assistencial observada nos ambulatórios parece desvincular o Hospital Universitário de seu objetivo enquanto hospital-escola, ou seja, o ensino.

A atual direção do HU/UFSC admite existir uma dificuldade de integração docente-assistencial, entendendo que ela existe, mas ainda não é a desejada. Parece que a grande dificuldade para modificar esta situação está na forma de motivar professores a atuarem mais no Hospital, não só como docentes, mas também de forma assistencial.

Para implantar esta nova forma de atuação seria necessária uma contrapartida financeira que levasse o professor a assumir o paciente e todo o seu quadro clínico. Este compromisso fica, então, a cargo dos médicos-assistentes, que estão no Hospital em horários ou turnos os mais diversos possíveis.

Em certos casos, o descomprometimento dos docentes parece ser tão grande que, se em um determinado momento eles fossem retirados do HU/UFSC, sua ausência não teria reflexos no atendimento integral do Hospital. Entretanto, se fossem retirados todos os médicos-assistentes, com certeza haveria um caos no atendimento ambulatorial.

Com isto, fica visível que os profissionais que atuam na Assistência estão mais presentes no dia-a-dia do HU/UFSC do que os médicos docentes.

Os médicos assistentes são profissionais contratados especificamente para a geração de receita e são lotados em áreas onde existe um excesso de demanda. Sem esta força de trabalho uma grande parte do volume do faturamento, advindo do Sistema de Internações Ambulatoriais, seria comprometida. Ressalta-se que este volume representa hoje algo em torno de 65% do faturamento.

Em relação aos médicos docentes, a força de trabalho e volume de faturamento não são os mesmos. A demanda para os serviços de saúde do HU/UFSC é superior à capacidade dos departamentos e das últimas fases do Curso de Medicina, de Enfermagem e de outros cursos do Centro de Ciências da Saúde que poderiam ter um envolvimento maior no Hospital. Esta demanda foi gerada a partir do momento em que o Hospital criou mais

vagas em determinadas especialidades. Uma vez criadas as vagas, o vínculo delas com a área onde é feito o atendimento fica fortalecido e a tendência é aumentarem os agendamentos.

O fator motivacional que poderia manter os professores da Universidade mais tempo no HU/UFSC tem gerado polêmica, pois aumentaria ainda mais a Assistência. Hoje este fator pode ser caracterizado como o pagamento de pró-labore, o que para alguns dos diretores entrevistados é ilegal, muito embora seja utilizado pelo Hospital das Clínicas de Porto Alegre/RS, que possui características peculiares, sendo uma delas a autonomia financeira.

Na prática, a integração docente-assistencial não acontece como deveria, porque o Hospital Universitário não tem qualquer tipo de autoridade formal e hierárquica sobre os departamentos didáticos. Com isto, a direção do HU/UFSC fica impossibilitada de interferir. Se forem analisadas as horas docentes destinadas ao ensino e à pesquisa, percebe-se uma discrepância muito grande em relação à Extensão. No Departamento de Clínica Médica, por exemplo, das 150 horas de atividades docentes do 2º semestre de 94, 100 horas foram destinadas ao ensino, 45 horas à pesquisa e 05 horas à Extensão, tendo sido considerados como Extensão todos os procedimentos médicos realizados no Hospital pelos professores do Departamento.

A percepção da integração docente-assistencial parece, então, descaracterizar o hospital como um hospital-escola, haja vista que em algumas áreas tem-se a Assistência pura e simples, sem a participação de professores e alunos da área.

Cabe ressaltar que muitos médicos, contratados especificamente para prestarem atividades de Assistência, às vezes ensinam aos alunos que os procuram nas áreas ambulatoriais e de internações, desempenhando uma atividade extra que, a princípio, deveria estar a cargo dos docentes da Universidade. Neste caso, como justificar perante a estes médicos, que também ensinam, que eles não têm direito a este fator motivacional, hoje reivindicado como necessário para melhorar a Extensão praticada no HU/UFSC?

d) Objetivos do HU/UFSC

Os diretores entrevistados, em sua maioria, listaram como objetivos do HU as atividades de ensino, pesquisa, Extensão e Assistência. Houve, no entanto, um diretor que entendeu que o Hospital tem por objetivos o ensino, a pesquisa e a Extensão, todos operacionalizados através da Assistência.

Existe um consenso entre os diretores do HU/UFSC de que os objetivos principais deste Hospital são ensino, pesquisa e Extensão. Todavia, não existe entre eles uma posição clara sobre se é através do Ensino que se assiste, ou através da Assistência que se ensina.

A maioria dos atuais diretores do HU/UFSC participou da sua implantação e todos lembram que esta discussão sempre esteve presente, mesmo porque eles também participaram da elaboração do atual Regimento Interno. Para eles, Assistência e Extensão são termos com significados semelhantes que, às vezes, criam dificuldades semânticas.

Entendem os diretores que a Assistência é fundamental para se estabelecer o ensino prático na área da saúde. Porém, não é somente o

ensino que deve ser a mola propulsora da Assistência. Ao contrário, o ensino tem que ser a própria interface com a sociedade. Ou seja, o que o Hospital Universitário faz deve estar direcionado para a missão da Universidade. Se os objetivos traçados não se concretizam, a prática deve ser revista e o Hospital tem que encontrar um equilíbrio entre o ensino e a Assistência, para a partir dele fazer uma boa Extensão dos conhecimentos à sociedade.

Os diretores do HU/UFSC não citaram a integração ao sistema de saúde vigente, muito embora, ao falarem sobre desvios de objetivos, todos se referissem ao SUS (Sistema Único de Saúde). Pela falta de credibilidade e de organização da rede de saúde pública local e regional, houve um incremento no atendimento ambulatorial do Hospital Universitário.

e) Implantação do Programa de Qualidade HU/UFSC

Na percepção dos diretores do HU/UFSC, o programa de qualidade ajudará a racionalizar os meios disponíveis para a realização da Assistência e da Extensão.

Este programa oferecerá uma metodologia capaz de fazer o Hospital funcionar melhor. A realidade parece mostrar um Hospital mais assistencial. Assim, a qualidade, diante da realidade exposta, tende a privilegiar mais a Assistência do que a Extensão.

Não se pode perder de vista que o HU/UFSC está envolvido em uma relação capital/trabalho, que tem como objetivo a geração de superávit. Este envolvimento não existiria, caso o hospital não necessitasse faturar, ser eficiente e gerar retorno financeiro para a auto sustentação.

5.2.2 Dados referentes à percepção do Diretor do Centro de Ciências da Saúde.

a) Extensão Universitária

O Diretor do CCS entende que a Extensão universitária tem sido, ao longo das últimas décadas, a forma pela qual a Universidade vem buscando uma penetração maior junto à população. Instituída através da Lei da Reforma Universitária em 1968 (Lei nº 5.540/68), surge num momento crucial da sociedade brasileira como tentativa de, segundo ele, *"fundamentalmente, colocar o estudante em contato com realidades regionais e contribuir para a modificação dessas realidades"*, sendo importante salientar, ainda, que fundamentava-se na prestação de serviços temporários episódicos e era coordenada por organismos criados quase que em paralelo com a administração universitária e os GTU's.

Sob o ponto de vista administrativo, pouca coisa mudou de 1969 para cá. As estruturas extensionistas ainda funcionam em dissonância com as outras estruturas universitárias, embora sob as asas de um discurso novo de Universidade Aberta, ligada à população, num momento em que busca, através da pesquisa e da Extensão, subsídios para a reorientação do seu ensino.

A par de a Extensão ser um dos únicos espaços de trabalho junto à população, a Universidade, enquanto instituição do Estado, reflete o caráter autoritário deste e mantém o jogo *"sob suas rédeas"*, na medida em que condiciona todo o trabalho extensionista à sua função principal, que ainda é a reprodução de mão-de-obra qualificada, apta para ingressar no

modo de produção que ora se apresenta. Num certo momento, a Extensão fortalece ainda mais esta prática através de sua política de estágios.

Segundo entendimento do Diretor do CCS, não cabe às universidades propor, no momento inicial, soluções mágicas para o problema dentro da Instituição, mas sim ampliar a discussão, norteando-a efetivamente e buscando levantar questões fundamentais.

A primeira delas é a definição de uma linha filosófica para a Extensão, estabelecendo discussões a respeito da maneira pela qual esse espaço pode ser ocupado junto à população, e até que ponto isto é possível dentro de uma instituição. Será viver a realidade "*o despertar psico-emocional*" do estudante entre os quadros, alunos da fome? Ou será necessário aprofundar mais a questão, levando-a a um compromisso? Cabe ainda discutir e dissecar a visão que norteia institucionalmente a Extensão. O discurso inicial de "*transformação social*" precisa ser bem discutido e entendido, sob pena de se desenvolver ações que nada mais são do que continuístas, positivistas e reprodutoras de todo modo de dominação."

E aí entra a grande proposta de pensar uma Universidade diferente em que, segundo a concepção do Diretor do CCS, a Universidade não pode ter um único conceito de Extensão para os onze centros - deve haver diversidade. Não se pode treinar o profissional para dar aula sem expô-lo a uma sala de aula; "*sem que ele vá para frente de uma turma*".

b) Classificação do HU/UFSC

O Diretor do Centro de Ciências da Saúde entende que o HU/UFSC está sendo administrado hoje como uma empresa que persegue seus objetivos de lucro para poder sobreviver. Diante disto, a Assistência passa a ser o seu carro-chefe, pois é através desta atividade que os recursos são repassados pelo Sistema Único de Saúde, e quanto mais pessoas forem atendidas nos ambulatórios ou mesmo no pronto atendimento, maior será a receita da instituição.

Neste contexto, o ensino passa a ser um "*caroneiro*" da Assistência, uma vez que é basicamente nas clínicas de internação que ocorre a atuação dos docentes. Nas demais partes da estrutura deste Hospital, como por exemplo nos ambulatórios, predomina a Assistência pura e simples, sem a participação de alunos e professores.

As clínicas médicas, por sua vez, faturam mensalmente duas vezes menos em relação aos ambulatórios, além de aumentarem os custos do hospital, já que os gastos com a diária de um paciente são muito altos, quando comparados com os valores repassados pelo SUS. Na tentativa de manter um equilíbrio entre receitas e despesas, o HU/UFSC vê-se na contingência de desviar seus objetivos para a Assistência sem nenhuma relação com o ensino.

c) Integração Docente-Assistencial no HU/UFSC.

O Departamento de Clínica Médica realizou 10 horas de Extensão no segundo semestre de 1994. Dos 44 professores ligados ao Departamento, apenas 02 realizaram atividades de Extensão juntamente com seus alunos.

Foram computadas 864 horas de ensino neste Departamento, que aconteceram também dentro do Hospital Universitário.

Verifica-se, pois, que falta um entendimento uniforme por parte dos professores, e até mesmo por parte do Departamento, sobre o que sejam atividades de Extensão, de Assistência e de ensino.

O Departamento de Clínica Médica alega que, enquanto a Universidade discute quotidianamente o que é Extensão, os professores do Departamento prestam Assistência diária aos pacientes internados nos 94 leitos da Clínica do Hospital Universitário, além de atuarem no Centro de Ciências da Saúde.

O único setor que deixaria de funcionar caso o Hospital Universitário retirasse de sua estrutura os docentes seria a Clínica Médica. A responsabilidade pelos pacientes, além de ininterrupta, tem obrigações legais e éticas não enquadradas na atividade profissional do médico.

A falta de um entendimento claro sobre o que seja Extensão, faz surgir entre os departamentos do Centro de Ciências da Saúde grandes distorções. A título de exemplo, cabe mencionar que, enquanto o Departamento de Clínica Médica realizou no 2º semestre de 94 um total de 10 horas de Extensão, o Departamento de Clínica Cirúrgica realizou no mesmo período 145 horas-semanais.

O Departamento de Clínica Cirúrgica porém, ao contrário do Departamento de Clínica Médica, computa como atividade de Extensão todas as atividades de integração do ensino assistencial, e isto inclui os procedimentos cirúrgicos, a cirurgia ambulatorial e as consultas ambulatoriais.

Analisando-se a função Extensão no Centro de Ciências da Saúde, a partir de apenas dois departamentos, encontram-se diferentes entendimentos para o que seja Extensão universitária. Supõe-se, assim, que estas diferenças tendem a aumentar consideravelmente numa análise da Universidade como um todo. Isto aponta para a necessidade de um conceito mais detalhado de Extensão aplicado à Assistência médico-hospitalar, buscando fazer com que ensino e Assistência caminhem juntos. É necessário um repensar da articulação da medicina e da educação na estrutura social, que passa pela Extensão.

6. DISCUSSÃO

A luz dos vários conceitos levantados no referencial teórico da presente pesquisa, e relacionando tais conceitos com o pensamento da atual Direção do HU/UFSC e o pensamento do Diretor do Centro de Ciências da Saúde, observa-se que a percepção dos dirigentes entrevistados não diverge muito do que pensam alguns autores, citados no referencial teórico, sobre Extensão e Assistência..

6.1 Discutindo a Percepção dos Diretores do HU/UFSC

Com base no Regimento Interno do Hospital, os objetivos organizacionais desta instituição são ensino, pesquisa, Extensão e Assistência. Há porém um certo distanciamento entre o que está escrito no Regimento Interno e o que acontece na prática.

Na realidade, tem-se um Hospital não com quatro funções básicas, mas sim com três: ensino, pesquisa e Assistência, sendo que destas três, a Assistência é hoje a que representa maior peso nas atividades do Hospital. Sob este enfoque, a Extensão fica subentendida como Assistência.

À luz da teoria abordada neste trabalho, os hospitais universitários federais são as unidades de saúde capazes de prestar serviços mais especializados, de melhor qualidade à população desprovida de recursos (**São Thiago**, 1983).

Hoje estes hospitais constituem uma forte rede de prestação de serviços de saúde, diferente do resto da rede pública, já que os recursos para a Assistência praticada pelos hospitais universitários são provenientes do Ministério da Educação e Ministério da Saúde, via SUS.

Tais recursos são utilizados inclusive para Assistência primária, ou seja, aquela Assistência que deveria ser desempenhada pelas prefeituras através de postos de saúde. Entretanto, a ineficiência dos postos de saúde, pronto-socorros e até mesmo hospitais municipais e estaduais, acaba sobrecarregando os Hospitais Universitários que, ao atenderem um número muito grande de pessoas, passam a ser assistenciais.

Dependendo do tipo de serviço prestado, estes hospitais podem estar praticando assistencialismo ao invés de Assistência, como por exemplo, fornecimento de passagens e translados em ambulância a pacientes residentes no interior do Estado, auxílios financeiros na aquisição de medicamentos e, até mesmo, fornecimento de refeições a pacientes carentes não internados.

Outro fator a considerar, é a questão orçamentária. Para a atual Direção, o Hospital Universitário necessita atender todo este contingente de pacientes, já que é por meio destes atendimentos que as receitas financeiras se avolumam.

Os Hospitais Universitários, de acordo com alguns autores, como por exemplo **Fraga Filho (1990)**, são hoje as unidades orçamentárias das universidades que mais utilizam os recursos do orçamento global, sendo que, em alguns casos os custos dos Hospitais Universitários representam a metade do orçamento das universidades a que estão ligados.

Porém, a ênfase na função assistencial faz com que estes Hospital desloquem seu objetivo primordial que é o ensino para um plano mais secundário, fazendo emergir uma outra situação muito discutida no HU/UFSC, que é a integração docente-assistencial.

A percepção da atual direção quanto a integração docente-assistencial é um pouco vaga, sendo que os diretores entendem que há uma certa integração entre os docentes do Centro de Ciências da Saúde e outros centros com o Hospital Universitário.

Buscando-se na literatura algumas informações sobre a vinculação dos Hospitais Universitários com as Universidades, percebe-se que são poucas as informações sobre tal tema.

Fraga Filho (1990), por exemplo, diz que este assunto geralmente é discutido quando se fala de qualidade dos serviços prestados, onde os docentes das universidades são responsáveis pelas atividades de ensino e formação de recursos humanos. Mesmo que um Hospital Universitário venha a se tornar uma empresa social, deve estabelecer e preservar esta vinculação.

Os docentes garantem a integração docente-assistencial no HU/UFSC fazendo parte de sua administração, participando de Conselho Diretivo, ministrando aulas e desenvolvendo pesquisas. Porém, na prática, quando o HU/UFSC discute a integração docente-assistencial, ou em outros termos a integração ensino-Assistência, discute sobre bases não muito sólidas, não encontrando soluções imediatas para o relacionamento pouco intenso entre o Hospital e os médicos docentes.

Os médicos docentes não se envolvem de forma efetiva com os pacientes internados no hospital, onde em alguns casos, os pacientes fazem parte das aulas práticas, mas depois não são visitados pelos professores que os selecionam para tais aulas.

Em suma, a integração docente-assistencial vem sendo alvo de sérias críticas, quando os médicos docentes reivindicam para si um incremento salarial (pró-labore) para poderem permanecer mais tempo no Hospital.

Entretanto, para o Diretor Administrativo do Hospital este incremento salarial uma vez concedido, supõe-se, aumentaria em larga escala a Assistência desempenhada neste Hospital, já que quanto mais pacientes o médico docente atendesse, maior seria o percentual recebido, fazendo com que algumas especialidades triplicassem o seu atendimento. O pagamento de pró-labore para médicos-docentes ou mesmo assistentes, neste caso, seria algo ilegal e desonesto em relação aos demais servidores que também auxiliam e orientam os alunos que desenvolvem aprendizagem prática.

De acordo com o pensamento dos atuais diretores do HU/UFSC, este hospital é hoje mais assistencial, seja por motivos gerenciais, políticos ou financeiros.

Diante desta inclinação à Assistência e tomando-se por base a literatura consultada, parece que na área da saúde, o ensino de qualidade encontra na Assistência, também de qualidade, o fator fundamental para o seu desenvolvimento. Igualmente, a pesquisa obtém resultados que serão aplicados na comunidade. Observa-se que neste caso a Assistência passa a

ser um meio importante, mas o ensino e a pesquisa permanecem sendo as atividades para as quais os hospitais universitários possuem vocação.

Dentre os fatores identificados que levam o HU/UFSC a praticar Assistência em detrimento do ensino e da pesquisa - falta de integração docente-assistencial, sucateamento e atrofiamento do sistema público de saúde local e regional e necessidade dos recursos financeiros oriundos das consultas realizadas - entende-se que este último é o que tem um peso maior, uma vez que, hoje, o HU/UFSC tem uma necessidade muito grande de faturamento, tanto em decorrência da alta complexidade de seu atendimento, como em razão dos poucos recursos que recebe do MEC e do Ministério da Saúde.

Com isso percebe-se que, face à abrangência das atividades, as fontes de financiamento deveriam ser diversificadas, sendo que alguns autores como **Fraga Filho** (1990), indicam fontes como Secretaria da Ciência e da Tecnologia, Ministério da Ação Social e da prestação de serviços a pacientes particulares e convênios privados. Esta última fonte, por diversas vezes, foi sugerida pela comunidade interna do HU como uma das alternativas a ser buscada, entretanto, entende-se que este tipo de financiamento viria a intensificar ainda mais o predomínio da Assistência em relação à Extensão e ao ensino e a pesquisa.

A percepção acima baseia-se no fato de que os médicos docentes, em nome da Extensão universitária, constituiriam verdadeiros consultórios particulares dentro do HU e passariam a cobrar consulta, privatizando parte do atendimento.

Vale ressaltar que o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina é o único, da grande Florianópolis, a ser considerado um Hospital Geral eminentemente público, ou seja, todos os pacientes que o procuram são atendidos de igual maneira, não sendo aceitos nenhum tipo de convênio particular ou pagamentos pelos atendimentos realizados. Todos os leitos de internação são convênio SUS, não tendo este hospital quartos particulares.

6.2 Discutindo a Percepção do Diretor do CCS/UFSC

Ao discutir-se o pensamento do Diretor do C.C.S, observa-se que, em conformidade com os Diretores do HU/UFSC, percebe o hospital como mais assistencial, interpretando o ensino como “*caroneiro*” da Assistência prestada. Para ele, o HU está sendo administrado como uma empresa que, acima de tudo, visa lucro e em nome desse lucro tende a aumentar cada vez mais o número de consultas mensais.

A literatura diz que, independente da sua estrutura organizacional, as universidades são, antes de mais nada, parte e fruto da sociedade, condicionadas pelos contextos nos quais estão inseridas. Para **Gurgel** (1986), seus objetivos estão necessariamente relacionados com os objetivos da sociedade, logo, acredita-se que no contexto atual, o HU está refletindo a necessidade que a comunidade tem de resolver seus problemas de saúde, isso em função de toda uma conjuntura que tem sua expressão maior na falência do serviço de saúde pública local.

As atividades de Extensão universitária deveriam ser organizadas seja para definir o saber universitário, seja para oferecer oportunidades a uma clientela não regular, como por exemplo os pacientes do Hospital

Universitário. Entretanto, entre esta duas situações não deveria haver abismos no sentido de torná-las estanques.

O Diretor do C.C.S. aponta, ainda, a falta de comprometimento com as atividades de Extensão por parte dos professores daquele centro, além da falta de um entendimento claro do que seja Extensão universitária e do que caracteriza esta função.

Retornando-se ao referencial teórico deste trabalho, e tomando-se por base **Cunha** (1980), vê-se que desde a implantação da reforma do ensino superior no país, quando as universidades começaram a desempenhar as três funções básicas (ensino, pesquisa e Extensão), esta última sempre tem sido vista com um certo desprestígio.

Diferentemente do ensino e da pesquisa, a Extensão não se acha obrigatoriamente vinculada a nenhum órgão que compõe a estrutura universitária, não sendo estranho o fato de alguns professores não desenvolverem atividades de Extensão. Isto pode ser entendido como uma consequência da falta de compreensão para esta atividade.

O **Decreto-lei nº 252/67** (art. 10º, parágrafo único) faculta às universidades a criação de uma coordenação própria para as atividades de Extensão. Nesse contexto, é freqüente a Extensão aparecer como iniciativa de Departamentos, da Reitoria ou de órgãos criados especificamente para esta função. Porém, esta função não é encarada como função da universidade, no mesmo nível do ensino e da pesquisa, mas antes, é concebida apenas como umas das formas pelas quais o ensino e a pesquisa são repassados.

A Extensão, quando não bem compreendida, parece ser uma complementação do ensino e da pesquisa, e toma feições de uma atividade que não possui caráter próprio.

Acredita-se que a partir do momento em que alguns professores do Centro de Ciências da Saúde repensarem e refletirem sobre os seus papéis de formadores de mão-de-obra para a área da saúde, concomitantemente refletirão sobre Extensão universitária e compreenderão que aquelas horas/atividades que hoje são compreendidas como horas destinadas ao ensino poderão ser melhor aproveitadas também como atividades de Extensão.

Diante do depoimento do Diretor do Centro de Ciências da Saúde, parece que falta, por parte dos professores, não só uma compreensão para o que seja Extensão universitária, mas também um compromisso efetivo com a comunidade, pois é através deste compromisso que surgirá a compreensão para uma série de dúvidas a respeito desta complexa organização que é a Universidade.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da presente pesquisa foi caracterizar as atividades extensionistas e assistenciais do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, segundo as percepções de seus atuais diretores e do Diretor Centro de Ciências da Saúde.

Para tal, abordaram-se alguns aspectos da Extensão nas universidades brasileiras, bem como o aspecto assistencial dos hospitais universitários que, ligados a universidades públicas, são hoje grandes centros de atenção à saúde, e que, em vista dos problemas orçamentários da rede de saúde pública nacional, abarcam uma parcela cada vez maior de pacientes.

Com relação à Extensão universitária e a sua interação com a sociedade, identificaram-se períodos que a marcaram na história da Universidade brasileira, períodos estes que começaram com as práticas das Escolas de Agronomia de Lavras e Viçosa. Ao longo da década de 30, a Extensão passou por um período de discussão, no qual se pretendeu estabelecer a primeira legislação sobre o tema.

Do final dos anos 30 até o início dos anos 60, verificou-se um período em que a Extensão foi apresentada como bandeira de luta do movimento estudantil. Finalmente, de 1964 a 1979, ocorreu um período em que a Extensão universitária foi institucionalizada na estrutura das

universidades brasileiras, a partir de sua incorporação nas políticas sociais do Estado (CRUTAC-CINCRUTAC, Projeto Rondon, MUDES e Planos Setoriais de Educação, que institucionalizaram os Projetos de Integração da Universidade com as Comunidades e mediante a Integração Universidade-Empresa).

Hoje, compreendida como atividade de articulação entre Universidade e Sociedade, a Extensão leva para fora dos muros universitários todos os conhecimentos produzidos, seja sob a forma de ensino, seja sob a forma de prestação de serviços.

Com relação à Assistência à saúde, prestada pelos hospitais universitários, identificou-se que estes hospitais conseguem, diferentemente dos outros hospitais públicos, atender uma grande demanda, em função de possuir mais de uma fonte de financiamento.

O fato de os hospitais universitários terem sua força de trabalho remunerada basicamente pelo Ministério da Educação, faz com que tenham uma vantagem sobre os outros hospitais públicos. Por outro lado, ao desenvolverem uma Assistência altamente especializada, com médias de internação e de pacientes/dia muito altas, acabam trabalhando sempre com déficit financeiro, já que os valores repassados pelo SUS não cobrem o custo real de cada paciente.

Diante disto, percebeu-se no HU/UFSC uma dificuldade de planejamento estratégico e de conciliação de suas atividades de ensino, pesquisa e Extensão à saúde. A causa desta falta de planejamento adequado parece estar ligada à questões corporativistas, estabelecidas principalmente

pela atuação de grupos que detém as atividades-fim, como médicos e enfermeiros.

A falta de comprometimento e de maior inter-relacionamento entre as duas classes é muito grande, a ponto de surgirem na comunicação informal do HU/UFSC termos como "*a máfia de branco*", referência que os enfermeiros fazem aos médicos.

Por ser um hospital de ensino, sua preocupação inicial, acredita-se, deveria ser com a transmissão do conhecimento onde todos os trabalhos estariam direcionados para uma perspectiva educacional, não tendo como desvincular a Assistência do ensino.

Ainda com relação ao contexto HU/UFSC, percebeu-se que a prestação de serviços de saúde à comunidade faz deste Hospital a maior interface entre a Universidade Federal de Santa Catarina e a sociedade catarinense.

Os serviços prestados via Extensão são classificados como sendo: a) serviços de atenção terciária, envolvendo procedimentos médicos de alta complexidade; b) serviços de atenção secundária, envolvendo certos tipos de exames e cirurgias; e c) serviços de atenção primária, que compreendem as atividades desenvolvidas nos postos de atendimento externo (vacinas, curativos, etc).

Para que tais procedimentos sejam vistos como Extensão universitária, no entanto, seria necessária a participação efetiva do professor, do aluno e do paciente, o que em alguns casos não acontece, uma vez que boa parte das consultas realizadas nos ambulatórios está a cargo de profissionais da área médica que nada têm a ver com o ensino.

Docentes, alunos do Curso de Medicina e pacientes têm uma participação efetiva no processo ensino-Assistência, quando analisada a Assistência prestada nas clínicas de internação, já que estas clínicas possuem um laço mais estreito com o Centro de Ciências da Saúde, que também participa da Administração Geral do Hospital, alocando horas de Extensão de seus professores, a exemplo do que acontece com os professores do Departamento de Clínica Médica.,

Após análise da Extensão e da Assistência a partir da percepção de seus atuais Diretores, concluiu-se que o HU/UFSC é hoje um hospital muito mais assistencial, no qual as atividades de ensino e de pesquisa desenvolvidas ou operacionalizadas através da Extensão ocupam lugar de pouco destaque.

Esta classificação do HU/UFSC como mais assistencial tem, entre outras, duas causas principais. Em primeiro lugar, está a necessidade de recursos para sua sobrevivência, haja vista que o aumento na oferta de serviços conduz a um maior faturamento com consultas, internações e outros procedimentos médicos. Esta receita, por sua vez, serve também para a compra de insumos destinados ao ensino, ou seja, hoje os recursos que entram como repasse da Assistência, acabam sendo utilizados no ensino. O segundo fator que faz do HU/UFSC uma instituição mais assistencial é a falta de integração ensino-Assistência. A falta de comprometimento dos professores da área da saúde com o ensino prático desenvolvido no Hospital Universitário tem causas múltiplas, que vão desde questões salariais, falta de interesse em desenvolver atividades de Extensão e questões ideológicas, até a incompatibilidade de tempo, já que boa parte dos professores lotados no Centro de Ciências da Saúde possui mais de um emprego.

O ineditismo que caracterizou o tema Extensão e Assistência no Hospital Universitário possibilitou compreender um pouco melhor a necessidade que as organizações têm de mudarem, ou repensarem, ao longo do tempo, seus objetivos institucionais e suas prioridades. Entretanto, ao mudarem ou priorizarem um determinado objetivo, as organizações necessitam monitorá-los e observar se o que foi estabelecido está sendo cumprido.

Observou-se que no HU/UFSC não há um controle muito freqüente das atividades de Extensão, ou seja, as ações extensionistas não são devidamente analisadas e diagnosticadas, o que também não é feito pelo Centro de Ciências da Saúde.

Embora sendo deficitário, com despesas superiores às receitas, não se identificou neste Hospital nenhum plano de avaliação institucional. Mesmo tratando-se de um Órgão Suplementar vinculado à Universidade, acredita-se que um trabalho adequado de análise ou de avaliação institucional não deva partir da Reitoria, mas sim do próprio Hospital, através de auto-crítica.

Tal trabalho de avaliação não deve levar em conta somente a satisfação ou não da comunidade que procura este Hospital. Deve basear-se, também, em um conceito de Extensão para o HU e em um trabalho de reflexão para verificar se o que o Hospital vem desenvolvendo justifica sua razão de ser enquanto parte da comunidade.

Para que isso seja possível o HU/UFSC necessitaria, ainda, identificar e definir indicadores que possibilitem medir a eficiência, eficácia e efetividade de suas atividades.

Com isto, espera-se que este Hospital possa formular políticas ou métodos que permitam equilibrar suas ações de Extensão e Assistência, articulando de maneira mais adequada estas duas ações com o ensino e a pesquisa.

O tema Extensão e Assistência à saúde tem gerado, no Hospital Universitário, uma discussão com relação à necessidade de assistir o paciente como forma de ensinar ao aluno, e este ato é um exemplo clássico de Extensão. Porém, quando não estão reunidos os três elementos necessários (professor, aluno e paciente), tal ato deixa de ser Extensão.

Particularmente, o que se verificou no HU/UFSC, especialmente no setor de ambulatórios, foi um número razoável de médicos que não são professores, consultando e medicando pacientes sem a presença de alunos.

Ao ser criado, o HU tinha como objetivo ser um laboratório de ensino. Entretanto, dadas suas características atuais em que o ensino e a extensão passaram a ser objetivos secundários, poder-se-ia perguntar qual o interesse do MEC manter uma estrutura como a do HU/UFSC, simplesmente para assistir pacientes, como qualquer outro hospital geral da rede pública de saúde?

Este trabalho objetivou caracterizar, de forma científica, a Extensão universitária e a Assistência à saúde a partir da percepção dos diretores do HU, averiguando, assim, se os conceitos de Extensão existentes, ao serem incorporados pelo Hospital Universitário tendem a interpretações diferenciadas, já que os conceitos hoje existentes deveriam ser válidos para a UFSC como um todo.

O que se identificou foi que a Universidade tem períodos de férias, pára nos finais de semana e não tem plantão de madrugada, não cobra pelos serviços prestados à comunidade e quando presta serviços remunerados, estes serviços têm prazos fixos, com início e término, e a duração geralmente não é superior a um ano. Diferente do resto da Universidade, o Hospital, desde a sua implantação, vem prestando serviços de saúde a comunidade de forma ininterrupta, possui uma fonte de receita financeira que é o Convênio SUS, não pára em períodos de férias e nem aos finais de semana.

Com tantas diferenciações entre o Hospital e a Universidade em que está inserido, não é muito coerente aceitar que os conceitos de Extensão que hoje se aplicam à universidade sirvam também para o HU, surgindo a necessidade de uma redefinição deste conceito. Deve-se buscar, a nível do HU, e da própria UFSC, uma reconceitualização da Extensão, de tal forma que englobe o ensino e a pesquisa em saúde, transformando a Assistência em uma atividade subalterna.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Hospital: instituição e história social.** São Paulo : Letras e Letras, 1991.
02. BALDRIDGE, J. Victor et al. **Policy making and effective leadership.** São Francisco : Jossey-Bass Inc. Publishers, 1983.
03. BARQUIN C., Manuel. **Dirección de hospitales: organización de la atención médica.** Ciudad de México : Nueva Editorial Interamericana, 1972.
04. BRUYNE, Paul et al. **Dinâmica de pesquisa em Ciências Sociais: os pólos da prática metodológica.** 2. ed. Rio de Janeiro : Francisco Alves, 1982.
05. CARNEIRO, Moacir Alves. **Extensão universitária : versão e perversões.** Rio de Janeiro : Presença, 1985.
06. CUNHA, Luiz Antônio. **A universidade temporã.** 2. ed. Rio de Janeiro : Francisco Alves, 1980.
07. DEMO, Pedro. A função social da universidade: algumas considerações a partir da política social. **Educação Brasileira**, Brasília, v. 1, n. 1, 1978.

08. **DOCUMENTOS** Finais do I, II, III Encontro Nacional de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas. Florianópolis, 1980.
09. **ESTATUTO e Regimento Geral da Universidade Federal de Santa Catarina.** Florianópolis : UFSC, 1991.
10. FERES, Maria José Vieira. **Perspectiva de uma política de Extensão para as Instituições de Ensino Superior.** In : **VII Encontro Nacional do Forum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas.** Cuiabá : UFMT, 1993.
11. FRAGA FILHO, Clementino. **A Implantação do hospital universitário da UFRJ (1974-1978).** Rio de Janeiro : Fundação Universitária José Bonifácio, 1990.
12. **1º FÓRUM Institucional - Cultura e Extensão.** Nov./93 - Universidade Federal de Santa Catarina/Pró-Reitoria de Cultura e Extensão.
13. GERGES, Márcia Cruz. **O processo decisório do regimento interno do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina-HU/UFSC.** **Revista de Ciências da Saúde.** Florianópolis, v. 11, n. 2, 1992.
14. GONÇALVES, Ernesto Lima. **Administração de recursos humanos nas instituições de saúde.** São Paulo : Pioneira, 1987.
15. GONÇALVES, Ernesto Lima. **O hospital e a visão administrativo contemporânea.** São Paulo : Pioneira, 1983.

16. GURGEL, Roberto Mauro. **Extensão universitária: comunicação ou domesticação?** São Paulo : Cortez Autores Associados/Universidade Federal do Ceará, 1986.
17. LIMA NETO, Pedro Antônio. **A idéia de universidade numa universidade que nasce.** Dissertação de Mestrado UFSC/CED. Florianópolis : UFSC, 1983.
18. LINHARES, Flávio Q. A Extensão universitária - origens e desenvolvimento. **Revista da Educação**, Brasília, n. 20, 1976.
19. LÜDKE, Menga. **Pesquisa em educação: abordagens quantitativas.** São Paulo : EPU, 1986.
20. MEC - Perfil da Extensão Universitária no Brasil. **Relatório da Comissão Nacional de Extensão.** SESu/MEC - Brasília, 1995.
21. MONROE, Paul. **História da educação.** 17. ed. São Paulo : Nacional, 1985.
22. **NORMAS que Regulamentam as Atividades de Extensão na Universidade Federal de Santa Catarina.** Resolução nº 031/CEPE/93.
23. PEREIRA, Luiz. **Educação e sociedade.** 7. ed. São Paulo : Nacional, 1976.
24. **REGIMENTO Interno do Hospital Universitário.** Portaria nº 0486/GR/92.
25. REIS, Renato Hilário dos. A Institucionalização da Extensão. **Educação Brasileira**, Brasília, v. 14, n. 28, 1982.

26. _____ . **A Conceitualização da Extensão universitária. Educação Brasileira, Brasília, v. n. 12, 1984.**
27. **RESOLUÇÃO nº 031/CEPE que aprova as Normas que Regulamentam as Atividades de Extensão na UFSC. Florianópolis : UFSC, 1993.**
28. **RICHARDSON, Roberto Jarry et al. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo : Atlas, 1985.**
29. **RIBEIRO, Augusta B. Carvalho. Administração de pessoal nos hospitais. São Paulo : LTR, 1970.**
30. **RODRIGUES FILHO, José. Método de pagamento hospitalar no Brasil. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 4, 1980.**
31. **SÁ, Elisabeth Schneider de et al. Manual de normalização de trabalhos técnicos, científicos e culturais. Petrópolis : Vozes, 1994.**
32. **SANTOS, José Henrique. Democratização da universidade. Educação Brasileira, Brasília, n. 16, 1986.**
33. **SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. Promovendo saúde e ensino: hospital universitário de Santa Catarina. Florianópolis : UFSC, 1983.**
34. **SCHLEMPER JR., Bruno Rodolfo. Universidade e sociedade. In: Desafios da Administração Universitária. Seminário Internacional de Administração Universitária. Florianópolis : UFSC, 1989.**

35. SCHPAIBER, Lília. **Contribuição ao estudo da educação médica.** Dissertação de Mestrado da Faculdade de Medicina da USP. São Paulo, 1980.
36. SCHULZ, Rockwell. **Administração de hospitais.** São Paulo : Pioneira, 1979.
37. SILVA, Jaqueline Oliveira. **Serviço social hospitalar: um estudo de demanda. Momento e Perspectiva em Saúde.** Porto Alegre, v. 2, n. 1, jan./dez., 1988.
38. SILVA, Rosemeri Carvalho da. **Prática da Extensão universitária: um estudo de caso da Universidade Federal de Santa Catarina.** Dissertação de Mestrado. Florianópolis, 1981.
39. STEGER, Hans Albert. **As universidades no desenvolvimento social da América Latina.** Rio de Janeiro : Tempo Brasileiro, 1970.
40. TEDESCO, Juan Carlos. **Sociologia da educação.** 2. ed. São Paulo : Cortez, 1985.
41. TRIVINOS, Augusto N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo : Atlas, 1987.
42. VERGER, Jacques. **Universidade na idade média.** São Paulo : UNESP, 1990.
43. VIERA, Sofia Lerche. **O (Dis)curso da (re)forma universitária.** Fortaleza : Edições Universidade Federal do Ceará/PROED, 1982.

9. ANEXOS

ANEXO I

ROTEIRO DE ENTREVISTA

A Função Extensionista e Assistencial no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina na Percepção de seus Diretores

Roteiro para a entrevista a ser aplicada junto aos Diretores do Hospital Universitário e do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

Nome do Respondente:

Tempo de Serviço na UFSC:

Categoria Funcional:

1. O que o Sr(a) entende por Extensão?
2. O que o Sr(a) entende por Assistência à saúde?
3. Diante do que foi respondido anteriormente, o Sr(a) classificaria o HU/UFSC como sendo mais extensionista ou mais assistencialista?
4. Até que ponto, na sua concepção, o ato de ensinar e o ato de assistir se dão simultaneamente?
5. Na sua opinião pode-se entender a Assistência pura e simples (sem nenhuma relação com o ensino), como o objetivo preponderante do HU/UFSC?
6. O Sr(a) saberia dizer se o ato de ensinar e o ato de assistir são financiados por diferentes fontes no HU/UFSC?

7. Na sua percepção, o Sr(a) diria que a Assistência à saúde prestada pelo HU/UFSC coloca em segundo plano o ensino, a Extensão e a pesquisa?
8. Considerando o HU/UFSC como um hospital geral da Rede de Referência do SUS (Sistema Único de Saúde) e supondo que se fossem retirados todos os médicos assistentes, na sua opinião o atendimento deste Hospital continuaria sendo executado integralmente?
9. Ainda sob o mesmo pressuposto, que reflexos teria sobre o atendimento integral deste Hospital Universitário a retirada dos professores de medicina, na sua opinião?
10. O aumento gradativo da demanda de pacientes no HU/UFSC, em função do mau funcionamento da rede pública local e regional, ou da falta de determinadas especialidades no resto da rede, na sua opinião tem que reflexos nos objetivos deste Hospital?
11. Na sua opinião, o número de professores de medicina juntamente com suas turmas de alunos, é suficiente para atender toda a demanda de pacientes do HU/UFSC, ou em algum momento os pacientes passam pelos ambulatórios e não são obrigatoriamente investigados por alunos e professores?
12. O Sr(a) concorda que o HU/UFSC é um hospital para atendimento terciário e quaternário, cuja maior fonte de receitas hoje está no atendimento primário e secundário?
13. O Sr(a) poderia citar quais são os objetivos formais estabelecidos no Regimento Interno do HU/UFSC?
14. O Sr(a) concorda com a afirmativa de que quando se discute objetivos organizacionais, ou mesmo Extensão e Assistência, a tendência é desviar a discussão para o lado financeiro e necessidade de recursos? (Comente)
15. Hoje o HU/UFSC está implantado seu programa de qualidade e em pouco tempo poderá ser apontado como referência para implantação de programa de qualidade em outros Hospitais Universitários. Na sua opinião o programa de qualidade HU/UFSC contempla mais a Assistência do que o ensino a pesquisa e a Extensão, uma vez que a Assistência parece ter um retorno maior para o hospital?
16. Na sua percepção, a autorização de implantação de Hospitais de Ensino pode ser considerada como uma estratégia utilizada pelo Ministério da Saúde, como forma de resolver problemas de sua área com custos

reduzidos, já que pelo menos os gastos com pessoal correm por conta do Ministério da Educação?

17. A resolução 031 do CEPE de 01/07/93 em seu Art. 2 caracteriza atividade assistencial como Extensão universitária, porém determina o parágrafo único deste artigo que "só poderão ser remuneradas atividades de Extensão de caráter esporádico e duração limitada. Na sua opinião como é possível compatibilizar este conceito de Extensão com a prática do HU/UFSC que envolve receita permanente advindas das AIH's (convênio SUS) e ao mesmo tempo pratica Extensão mediante a observação de pacientes nas aulas práticas realizadas em determinadas clínicas?
18. Na sua opinião que atividades, além do ensino, este hospital desenvolve e que podem ser caracterizada como Extensão? Ex.: consultorias, palestras, cursos, etc..
19. Qual a sua percepção sobre estas atividades?
20. O Sr(a) gostaria de fazer mais algum outro comentário sobre a presente pesquisa?

