



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Giselle Vital Gobbi da Gama Cruz

**A Integralidade como dispositivo ético-político-pedagógico da educação
permanente na formação gerencial do SUS em município do estado do Rio
de Janeiro**

Rio de Janeiro

2012

Giselle Vital Gobbi da Gama Cruz

A Integralidade como dispositivo ético-político-pedagógico da educação permanente na formação gerencial do SUS em município do estado do Rio de Janeiro

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre do Mestrado Profissional, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Políticas, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientadora Prof. Dra. Roseni Pinheiro

Rio de Janeiro

2012

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

C957 Cruz, Gisele Vittal Gobbi da Gama

A Integralidade como dispositivo ético-político-pedagógico da educação permanente na formação gerencial do SUS em município do estado do Rio de Janeiro / Gisele Vittal Gobbi da Gama Cruz – 2012.

128 f.

Orientadora: Roseni Pinheiro

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Integralidade em saúde – Teses. 2. Educação continuada – Teses. 3. Gestão em saúde – Teses. 4. Sistema Único de Saúde – Teses. I. Pinheiro, Roseni. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 614(815.3)

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Giselle Vital Gobbi da Gama Cruz

A Integralidade como dispositivo ético-político-pedagógico da educação permanente na formação gerencial do SUS em município do estado do Rio de Janeiro

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre do Mestrado Profissional, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Políticas, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 20 de Abril de 2012.

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Roseni Pinheiro (Orientadora)

Instituto de Medicina Social – IMS/UERJ

Prof. Dr. Aluísio Gomes da Silva Júnior

Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Júlio Müller

Universidade Federal do Mato Grosso

Rio de Janeiro

2012

AGRADECIMENTOS

Aos amigos do mundo trabalho, por me ouvirem falar dessa dissertação e por contribuírem, mesmo que indiretamente para a sua conclusão.

Aos amigos do mundo da academia, por dividirem comigo conhecimentos, além das angústias e dúvidas, velhas conhecidas dos mestrandos.

À equipe do NDS pela iniciativa de pensar e a ousadia de implementar o Curso de Desenvolvimento Gerencial do SUS.

À amiga Maria da Conceição de Souza Rocha, Secretária de Saúde de Pirai e atual Tesoureira do COSEMS RJ. Foi dela a iniciativa para o Mestrado que ora participo, como também o convite para que eu me candidatassem para participação.

Ao amigo Antônio Carlos de Oliveira Júnior, Presidente do COSEMS RJ à época do início do Curso de Desenvolvimento Gerencial do SUS RJ e que foi, juntamente com a diretoria biênio 2009-2010, o agente facilitador para que eu pudesse hoje escrever sobre CDG-SUS RJ.

A equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis que me abriu as portas da sua cidade e do seu coração.

À minha orientadora, que foi paciente em entender as fragilidades pelas quais passa uma mestranda em fase final da escrita da dissertação e que tem que conciliar mundo do trabalho com mundo da academia.

À minha irmã Roseane e à minha sobrinha Manuela que tiveram que revisar, ouvir, propor, enfim, participar de todo esse processo desde a qualificação, pesquisa de campo até a escrita final.

Ao meu marido Caio, marido amigo, marido companheiro, marido... que me incentiva ao longo da vida e que no caso deste trabalho, contribuiu para a sua finalização, além de abrir mão da convivência dos finais de semana.

Aos meus filhos Lígia e Caio que também abriram mão da convivência dos finais de semana e que me motivam a continuar hoje e sempre. É muito bom ter vocês comigo.

RESUMO

CRUZ, Giselle Vital Gobbi da Gama. *A Integralidade como dispositivo ético-político-pedagógico da educação permanente na formação gerencial do SUS em município do estado do Rio de Janeiro*. 2012. 128 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

É consenso entre os gestores que a formação da força de trabalho para atuar no sistema é um grande desafio. A partir dessa premissa surge este trabalho que tem como foco o Curso de Desenvolvimento Gerencial do Sistema Único de Saúde (CDG-SUS RJ), que tem a integralidade como eixo e cujas primeiras iniciativas ocorreram em Mato Grosso. Objetivamos avaliar se o ensino através da integralidade confere os atributos de um dispositivo ético-político-pedagógico da educação permanente em saúde na formação gerencial do SUS, através do acompanhamento do curso no município de Teresópolis/RJ.

Palavras-chave: Gerência. Educação permanente. Integralidade em saúde.

ABSTRACT

CRUZ, Giselle Vital Gobbi da Gama. *A Integralidade como dispositivo ético-político-pedagógico da educação permanente na formação gerencial do SUS em município do estado do Rio de Janeiro*. 2012. 128 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

It is consensus between the managers that forming the work power to act within the system is a major challenge. This paper starts from this premise and it is focused at the Management Development Course of the SUS (CDG-SUS RJ), which has integrality as axis and first occurred in Mato Grosso. Our goal is to assess whether the education through the integrality creates the attributes of a ethical, political and pedagogic device of permanent education in health at the SUS management training by monitoring the course at city of Teresópolis/RJ.

Keywords: Management. Permanent education. Integrality in health.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| Figura 1 - Dimensões da Integralidade..... | 40 |
| Figura 2 - Mapa da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro | 50 |
| Figura 3 - Montagem da Atividade Árvore dos Desejos | 119 |
| Figura 4 - Atividade Árvore dos Desejos realizada..... | 119 |
| Figura 5 - Atividade Mosaico..... | 120 |
| Figura 6 - Atividade Memória Viva | 120 |
| Figura 7 - Organização da sala de aula..... | 121 |
| Figura 8 - Exemplo 1 das dinâmicas realizadas | 121 |
| Figura 9 - Exemplo 2 das dinâmicas realizadas | 122 |
| Figura 10 - Exemplo 3 das dinâmicas realizadas | 122 |
| Figura 11 - Trabalho em grupo..... | 123 |
| Figura 12 - Plenária para apresentação dos resultados do grupo..... | 123 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 - Número de Alunos e Percentual de Frequência CDG-SUS RJ Te | 60 |
| Gráfico 2 - Tempo de Serviço dos Participantes do CDG-SUS RJ Te na Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis | 61 |
| Gráfico 3 - Faixa etária dos Participantes do CDG-SUS RJ Te | 62 |
| Gráfico 4 - Respostas das Questões de 1 a 7 – Bloco 1 – Unidade 1 – Avaliação do CDG-SUS RJ – Teresópolis – Junho/11 | 63 |
| Gráfico 5 - Respostas das Questões de 1 a 7 – Bloco 1 – Unidade II – Avaliação do CDG-SUS RJ – Teresópolis – Junho/11 | 64 |
| Gráfico 6 - Respostas da Questão 8 – Bloco 2 – Avaliação do CDG-SUS RJ Teresópolis – Unidade II – Junho/11 | 65 |
| Gráfico 7 - Entrevistados por Tempo de Serviço na SMS Te - CDG-SUS RJ – Teresópolis – Junho/11 | 75 |
| Gráfico 8 - Entrevistados por Tempo no Cargo na SMS Te– CDG-SUS RJ – Teresópolis – Junho/11 | 75 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 - Ações do Ministério da Saúde nas áreas de Gestão da Educação na Saúde e Desenvolvimento Gerencial no SUS. | 23 |
| Quadro 2 - Atributos da Integralidade e suas Características..... | 38 |
| Quadro 3 - Objetivos Gerais e Específicos – CDG-SUS RJ, 2011 | 53 |
| Quadro 4 - Unidades, Módulos e Conteúdos da Coletânea de Textos e do Caderno de Atividades – CDG-SUS RJ Te (continuação) | 54 |
| Quadro 5 - Modalidades, Atividades e Carga Horária por Semana –CDG-SUS RJ Te – 2011 | 56 |
| Quadro 6: Tipos de Atividades por Dia de Aula – CDG-SUS RJ Te..... | 57 |
| Quadro 7 - Vínculo e Cargo dos Participantes do CDG-SUS RJ Te..... | 60 |
| Quadro 8 - Instrumentos de Observação e Avaliação do CDG-SUS RJ Te..... | 69 |
| Quadro 9 - Cargos e Áreas de Atuação na Gestão dos Alunos Participantes do CDG-SUS RJ Te - 2011 | 71 |
| Quadro 10 - Entrevistados por Área de Atuação e Categoria – CDG-SUS RJ – Teresópolis – 2011..... | 73 |
| Quadro 11 - Entrevistados por Categoria e Idade – CDG-SUS RJ – Teresópolis – Junho/11 | 73 |
| Quadro 12 - Entrevistados por Categoria, Formação e Vínculo - CDG-SUS RJ – Teresópolis – 2011 | 74 |
| Quadro 13 - Grupo 1–Mapa de Observação dos Objetivos do Curso- CDG-SUS RJ Te- Semana 1 | 78 |
| Quadro 14 - Grupo 1–Mapa de Observação das Especificidades da Aula.CDG-SUS RJ Te - Semana 1 | 79 |
| Quadro 15 - Grupo 1 – Mapa de Observação dos Dispositivos e Dimensões – CDG-SUS RJ Te – Semana 1 | 80 |
| Quadro 16 - Forma das entrevistas realizadas por categoria de entrevistado - CDG-SUS RJ - Te – 2011 | 82 |
| Quadro 17 - Pontuação dos Itens no Mapa de Observação dos Objetivos do Curso - CDG-SUS RJ Te – 2011.Semanas 1 e 3 | 84 |

| | |
|---|----|
| Quadro 18 - Pontuação dos Itens no Mapa de Observação dos Dispositivos e Dimensões - CDG-SUS Te - 2011 – Semanas 1 e 3 | 87 |
|---|----|

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - 1ª Etapa – Municípios Selecionados para Realização do CDG-SUS RJ, 2010..... | 44 |
| Tabela 2 - 2ª Etapa– Municípios Selecionados para Realização do CDG-SUS RJ, 2010..... | 45 |
| Tabela 3 - Perfil dos Inscritos, por Município, no CDG-SUS RJ (continua)..... | 47 |
| Tabela 4: Alunos por Cargo – CDG-SUS RJ Te– 2011 | 52 |
| Tabela 5 - Formação dos Participantes do CDG-SUS RJ Te –Graduação e Pós-Graduação... | 62 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------------|--|
| AB | Atenção Básica |
| CDG-SUS | Curso de Desenvolvimento Gerencial do Sistema Único de Saúde do |
| CUIABÁ/MT | Estado do Mato Grosso |
| CDG-SUS RJ | Curso de Desenvolvimento Gerencial do Sistema Único de Saúde do |
| | Estado do Rio de Janeiro |
| CDG-SUS RJ Te | Curso de Desenvolvimento Gerencial do Sistema Único de Saúde do |
| | Estado do Rio de Janeiro no município de Teresópolis |
| CONASEMS | Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde |
| CONASS | Conselho Nacional de Secretários de Saúde |
| COSEMS RJ | Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de |
| | Janeiro |
| COSEMS MT | Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Mato Grosso |
| CMS | Conselho Municipal de Saúde |
| CMS Te | Conselho Municipal de Saúde de Teresópolis |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| FAEN-UERN | Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do |
| | Norte |
| IE | Instituição de Ensino Superior |
| LAPPIS | Laboratório de Pesquisa sobre Práticas de Integralidade em Saúde |
| MCA | Média Complexidade Ambulatorial |
| MCH | Média Complexidade Hospitalar |
| MS | Ministério da Saúde |
| NDS | Núcleo de Desenvolvimento em Saúde |
| ISC | Instituto de Saúde Coletiva |
| UFMT | Universidade Federal do Mato Grosso |
| OPAS | Organização Pan-Americana da Saúde |
| PNEPS | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde |
| PROGESUS | Programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da |
| | educação no SUS |
| SMS | Secretaria Municipal de Saúde |
| SMS Te | Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis |

| | |
|------|--|
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de consentimento livre e esclarecido |
| UFAC | Universidade Federal do Acre |
| USF | Unidades de Saúde da Família |
| VS | Vigilância em Saúde |

SUMÁRIO

| | | |
|-------|--|----|
| | INTRODUÇÃO | 16 |
| 1 | O SUS E A EDUCAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO | 18 |
| 1.1 | Breve Histórico do SUS e da Educação Permanente em Saúde | 18 |
| 1.2 | Iniciativas de Formação tendo a Integralidade como Eixo | 24 |
| 2 | OBJETO, GERÊNCIA NA SAÚDE, INTEGRALIDADE E PRÁTICAS AVALIATIVAS: Saberes e Práticas na Formação e Gestão nas Redes de Serviços de Saúde | 27 |
| 2.1 | Delimitando o Objeto da Pesquisa | 27 |
| 2.1.1 | <u>Objetivos</u> | 28 |
| 2.2 | Conceituando o Objeto da Pesquisa | 29 |
| 2.2.1 | <u>A Gerência na Saúde</u> | 29 |
| 2.2.2 | <u>A Integralidade e Educação Permanente em Saúde</u> | 32 |
| 2.3 | Práticas Avaliativas em Saúde, Integralidade e suas Dimensões | 35 |
| 3 | A CONSTRUÇÃO DO CURSO DE DESENVOLVIMENTO GERENCIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E SUA INTERFACE COM O CURSO DE DESENVOLVIMENTO GERENCIAL DO ESTADO DO MATO GROSSO | 41 |
| 3.1 | Breve Histórico do CDG-SUS: o início em Mato Grosso | 42 |
| 3.2 | A Seleção dos Municípios Participantes do Curso no Estado do Rio de Janeiro e o Curso de Tutores | 43 |
| 4 | O CURSO DE DESENVOLVIMENTO GERENCIAL NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS: Aspectos Políticos e Sociais Intervenientes no Processo de Construção e de Realização | 50 |
| 4.1 | Teresópolis e o Contexto Municipal | 50 |
| 4.2 | Descrição da Realização do Curso de Desenvolvimento Gerencial do Estado do Rio de Janeiro no Município de Teresópolis | 52 |
| 4.2.1 | <u>A Organização Didático-Pedagógica</u> | 53 |
| 4.2.2 | <u>Perfil dos Alunos do CDG-SUS RJ Te</u> | 60 |
| 4.2.3 | <u>Avaliação dos Alunos sobre CDG-SUS RJ Te</u> | 63 |
| 5 | METODOLOGIA E TRAJETÓRIA DA PESQUISA NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS | 67 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 5.1 | Metodologia da Pesquisa | 67 |
| 5.1.1 | <u>Abordagem Metodológica</u> | 67 |
| 5.1.2 | <u>Cenário da Pesquisa</u> | 69 |
| 5.1.3 | <u>Sujeitos da Pesquisa</u> | 70 |
| 5.2 | Trajectoria da Pesquisa | 76 |
| 5.2.1 | <u>Descrição dos Instrumentos do Grupo 1– Acompanhamento e Observação do CDG-SUS RJ Te sob a Ótica da Pesquisadora</u> | 77 |
| 5.2.2 | <u>Descrição dos Instrumentos do Grupo 2– Avaliação do CDG-SUS RJ Te sob a Ótica dos Participantes</u> | 81 |
| 5.2.3 | <u>Etapa 2 – Análise do Acompanhamento e Avaliação do CDG-SUS RJ Te e das Entrevistas</u> | 82 |
| | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 100 |
| | REFERÊNCIAS | 105 |
| | APÊNDICE A – Respostas Das Questões De 8 A 11 – Bloco 2 – Unidade I – Avaliação Do Cdg-Sus Rj Teresópolis – Junho/11 | 109 |
| | APÊNDICE B – Respostas Das Questões De 8 A 11 – Bloco 2 – Unidade Ii- Avaliação Do Cdg-Sus Rj Teresópolis – Junho/11 | 112 |
| | APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE) | 114 |
| | APÊNDICE D – Carta de Apresentação Ao Entrevistado | 115 |
| | APÊNDICE E – Formulário De Entrevista – Aluno | 116 |
| | APÊNDICE F – Formulário de Entrevista – Tutor | 117 |
| | APÊNDICE G – Formulário de Entrevista - Representante da SMS..... | 118 |
| | APÊNDICE H – Fotografias das Atividades e Dinâmicas..... | 119 |
| | ANEXO A – Briefing do CDG-SUS Rj Encaminhado Aos Gestores Municipais | 124 |
| | ANEXO B – Rede explicativa dos problemas selecionados para a construção da agenda de fortalecimento gerencial | 126 |

INTRODUÇÃO

É consenso entre os gestores, tema constante nos espaços de discussão/pactuação dos quais participo/participei, a existência de três grandes problemas no SUS: financiamento, gestão e força de trabalho. No tópico força de trabalho, a formação de pessoal qualificado para atuar no sistema é um grande desafio. Apesar das várias iniciativas que vêm sendo implementadas na área da educação permanente, conforme demonstrado no Quadro 1, o gestor em saúde depara-se com a dificuldade em dispor de profissionais que estejam qualificados e comprometidos com o SUS.

Mas que tipo de profissional precisamos? Por que, apesar de tanto investimento na formação, temos dificuldades em ter profissionais para atuar no SUS? Existe uma forma ou modelo de formação padrão para esse profissional? Como fazer para formar o profissional que possa atuar de acordo com as diretrizes do sistema e necessidades de saúde da população? Quais as competências que esse profissional deve ter? Qual é o perfil profissional que precisamos? Não raro nos deparamos com profissionais que se reportam ao SUS como “alguém que ouvimos falar durante a graduação na disciplina de Saúde Pública”.

Este trabalho não objetiva responder a essas perguntas, mas sim analisar a influência do princípio da Integralidade, como dispositivo ético-político-pedagógico da educação permanente, por meio do Curso de Desenvolvimento Gerencial do Sistema Único de Saúde do Estado do Rio de Janeiro- CDG-SUS RJ, voltado para a formação dos trabalhadores em município selecionado no estado do Rio de Janeiro.

Entendemos que a formação do trabalhador em saúde é complexa, pois implica associar o conhecimento com a capacidade que cada um tem de produzir saúde e doença. Parafraseando Campos (2010), a saúde não é só técnica; ela é prática também.

Não dá para restringir a atuação do trabalhador da saúde com base num elenco de atividades tecnicamente definidas. É preciso:

Instituir a dimensão subjetiva das práticas em saúde como parte da inovação tecnológica, revalorizando, tanto para a população quanto para os médicos e demais profissionais, uma prática cujas relações interpessoais também resguardam o sentido humano das profissões em saúde.(SCHAIBER, NEMES e MENDES, 2000, p. 34)

Será o ensino da integralidade na formação gerencial do SUS uma possibilidade de promovermos mudanças na prática? Como formar atores comprometidos e críticos? Como valorizar as práticas cotidianas e o respeito às especificidades? Como possibilitar a “relação dialógica” entre teoria e prática?

Diante de tantas perguntas e dúvidas, optei por estudar o Curso de Desenvolvimento Gerencial do Sistema Único de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (CDG-SUS RJ) que está sendo implementado no estado do Rio de Janeiro, desde abril de 2010. Daí surge então, a grande pergunta desse trabalho: o ensino da integralidade confere os atributos de um dispositivo ético-político-pedagógico da educação permanente em saúde que influencia na formação gerencial do SUS?

No caso específico deste trabalho, entendemos que ao analisarmos o CDG-SUS RJ, que tem a integralidade como eixo, podemos contribuir na disseminação de estratégias de formação que busquem desenvolver profissionais críticos, participativos, “leitores do mundo”, pensadores e fazedores em saúde. Parafraseamos Barros (In: PINHEIRO, CECCIM e MATTOS, 2006, p. 9) ao afirmarmos que são práticas que buscam “mudar os procedimentos ou formas por meio das quais nossas histórias se tornam verdadeiras e definitivas, questionando e modificando os sistemas que tornam possíveis somente certos modos de ação.”

Este trabalho foi estruturado em cinco capítulos. No primeiro capítulo está apresentado, sinteticamente, o histórico do SUS e da educação permanente em saúde e iniciativas de formação na área de saúde que tem a integralidade como eixo. No segundo capítulo ocorre a delimitação do objeto, a conceituação de gerência, de integralidade, de educação permanente e de práticas avaliativas, bem como as dimensões da integralidade. No capítulo três abordamos a construção do CDG-SUS RJ, a partir do consenso da diretoria do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (COSEMS RJ) em realizar o CDG-SUS no estado, a sua interface com o Curso de Desenvolvimento Gerencial do Sistema Único de Saúde do Estado do Mato Grosso (CDG-SUS MT) e os desdobramentos do convênio com o Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (CEPESC) da UERJ, instituição responsável pela realização do CDG-SUS RJ. A seguir, no capítulo quatro, há a breve contextualização dos aspectos políticos e sociais intervenientes na realização do CDG-SUS RJ de Teresópolis, bem como a descrição de sua ocorrência. Por fim, no quinto e último capítulo, encontra-se a metodologia e a trajetória da pesquisa, a categorização dos sujeitos, a descrição e análise da pesquisa e as considerações finais definidas a partir dos estudos realizados.

1. O SUS E A EDUCAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO

1.1 Breve Histórico do SUS e da Educação Permanente em Saúde

Para entender o Sistema Único de Saúde (SUS) que hoje temos em sua complexidade, necessário se faz conhecer um pouco da sua história de construção e normatização. É preciso entender os processos pré-SUS e pós-SUS e as implicações dos diversos interesses que permeiam sua construção e execução. Não basta ter ideologias. É preciso ter clareza que qualquer boa ideia só se concretiza, mesmo que parcialmente, se houver conjunção de interesses políticos, econômicos e sociais que favoreçam a sua implementação. O SUS não foge dessa regra.

A relação entre Ministérios da Saúde e da Educação se faz um bom ponto de partida quando pensamos em formação dos profissionais de saúde, que sob o signo de “recursos humanos”, já revelavam importantes desafios no processo de reforma sanitária brasileira. Em 1937, a Lei nº 378 dá nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública que passa a denominar-se Ministério da Educação e Saúde, cujas competências são:

Art. 2º. Compete ao Ministério da Educação e Saúde exercer, na esfera federal, a administração das actividades relativas:
a) á educação escolar e á educação extra-escolar;
b) á saúde pública e á assistência médico-social.

A mesma Lei define no artigo 67 que o Ministério será assistido pelos Conselhos Nacionais de Educação e de Saúde e institui, no artigo 90, as Conferências Nacionais de Educação e de Saúde, convocadas pelo Presidente da República de 2 em 2 anos, destinadas a “facilitar ao Governo Federal o conhecimento das actividades concernentes à educação e à saúde, realizadas em todo o Paiz, e a orientá-lo na execução dos serviços locais da educação e de saúde, bem como na comissão do auxilio e da subvenção federaes.”

A despeito das diversas Conferências Nacionais de Saúde e as específicas do setor de Recursos Humanos apontarem para a importância e a especificidade dos recursos humanos na saúde, o foco da preocupação dos gestores no período que compreende o início da década de 50 e meados de 80 do século XX eram o financiamento e a organização da rede de serviços públicos,

[...] A questão de recursos humanos, ainda que estivesse presente na retórica como fundamental, não se traduzia em foco de atenção vinculado à organização da produção do próprio trabalho na sociedade. A abordagem adotada pelo setor incluía essa questão como mais um insumo, ao lado dos recursos materiais e financeiros [...]. (CONASS, 2007, p. 16)

A “reestruturação produtiva¹” exigiu novas competências para o trabalhador, cuja atuação estava restrita ao trabalho prescrito, com pouca ou nenhuma autonomia no processo de produção. O perfil do novo trabalhador deve adequar-se às funções que vai desempenhar e há a necessidade do aumento de escolaridade; da capacidade de planejar, de comunicar-se, de trabalhar em equipe, de decidir; ser responsável, criativo e crítico. (GARAY, Ângela; SHEFFER, Beatriz apud CONASS, 2007, p. 16). Uma nova agenda é proposta aos gestores, na qual os recursos humanos passam a ser vistos não mais como “recursos”, mas como estratégicos para o sistema de saúde.

De acordo com BAPTISTA (1996/1997), a abertura política e democratização social iniciada no governo Geisel – década de 70 – e as ocorrências políticas, econômicas e sociais que se seguiram, constituíram-se em importantes fatores para o fortalecimento do movimento da reforma sanitária e para a construção das bases do SUS, com o desenho/implementação de políticas de proteção cada vez mais universalistas. A partir dessa década, a instalação de conceitos e práticas de saúde criaram condições favoráveis para a construção do SUS. Surgem políticas inovadoras na área social e, particularmente, no setor saúde o fortalecimento dos movimentos sociais e reformistas.

¹ Reestruturação produtiva - termo que engloba o grande processo de mudanças ocorridas nas empresas e principalmente na organização do trabalho industrial nos últimos tempos, pela introdução de inovações tanto tecnológicas como organizacionais e de gestão, buscando-se alcançar uma organização do trabalho integrada e flexível. Entre as mudanças organizacionais, destacam-se a redução substancial dos níveis hierárquicos, a polivalência e multi-funcionalidade do trabalhador, o trabalho em grupos, mão de obra com maior capacitação e disposta a participar, a aprendizagem, a autonomia, a cooperação, diferenciando-se da lógica da especialização intensiva do trabalho. (GARAY, Ângela; SHEFFER, Beatriz apud CONASS, 2007, p. 16)

Foi no contexto de disputa entre “reformistas da saúde” (MS) e “reformistas da previdência” (MPAS) é que foi convocada a VIII Conferência Nacional de Saúde, culminando com a proposta de unificação do sistema. Surge o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), um pré SUS, uma “estratégia-ponte” como opção para a continuidade da reforma. (BAPTISTA, 1996/1997)

A partir dos debates e produtos da Assembleia Nacional Constituinte (ANC) de 1987/88 e em nome da manutenção “de um texto objetivo e enxuto na Carta Magna” (BAPTISTA, 1996/1997, p. 42), os princípios básicos do SUS foram definidos, propostas foram apresentadas, mas não como operacionalizá-las. A inauguração da “era Collor” mostrou-se desfavorável às políticas sociais, tendo o combate à inflação e o ajuste econômico como prioridades. Além de não terem sido implementadas ações definidas na CF 88 para a conformação de políticas sociais, houve o “desmonte do projeto reformista” da CF 88, com objetivos distintos entre os grupos da saúde e da previdência. Vetos presidenciais à Lei Orgânica da Saúde (LOS) promulgada em setembro 1990, entre eles itens que dispunham sobre os percentuais de recursos para saúde. É publicada em 1991 a Norma Operacional Básica (NOB 91) que, conforme CARVALHO (apud BAPTISTA, 1996/1997, p. 73),

A NOB 91 era contrária a tudo aquilo que tínhamos traçado como construção de um sistema de corresponsabilidades das três esferas de governo (...) mas a característica principal destas NOBs (91 e 92) foi exatamente o fato de transformar estados e municípios prestadores à esfera federal e não co-participantes, co-responsáveis, com competência extremamente bem definidas como estava na LOS e na Constituição de 88.

Todo esse processo de discussão para implementação de um sistema de saúde foi acompanhado por uma intensa disputa de ideias e de poder, elementos que estão presentes em todos os momentos da história do SUS.

Depreendemos que durante todo o processo de construção, cujos primeiros passos foram dados em 1974 com o governo Geisel, não havia unicidade de ideias em torno de um projeto único do SUS. As diferentes opiniões, as disputas de poder dentro do próprio movimento sanitário, as mudanças nos governos e conseqüente alteração nas prioridades, não podem e não devem ser desconsideradas como fatores que interferiram e continuarão a interferir na construção/consolidação do SUS. E a formação da sua força de trabalho não está

desvinculada das prioridades de cada momento técnico e político e das disputas de poder inerentes a esses momentos.

A criação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH), fruto de uma luta política dos anos 1990 que configurou uma pauta ampla, com debates polêmicos à época, espalhou-se por todo o país em oficinas que terminaram por embasar, com documentos e propostas concretas, o ciclo atual de reformas nessa área, com a participação dos representantes dos diferentes segmentos que integram a gestão participativa do SUS. A terceira Conferência de Gestão do Trabalho, realizada em 2006, teve como resultado muitas proposições aprovadas, e suas conclusões deverão ser traduzidas em práticas, no interior do sistema de saúde, nos próximos anos. (CONASS, 2007, p. 15)

A criação em 2003, por parte do Ministério da Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, órgão norteador das políticas nacionais na área de gestão, formação, qualificação e regulação, apontam para um compromisso do governo em estabelecer uma política de recursos humanos baseada no reconhecimento de que somente através de pessoas comprometidas e qualificadas poderemos avançar com o SUS. Surgem ou são retomadas propostas como Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS, Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS, Comissão Especial para elaboração das Diretrizes do Plano de Carreira, de Cargos e Salários (PCCS-SUS), Mesa de Nacional de Negociação Permanente do SUS, entre outros.

Em 2006, a edição do Pacto pela Saúde em suas três dimensões – pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão, trazem inovações quanto à gestão. O Pacto de Gestão define diretrizes e responsabilidades em vários eixos, contribuindo para o fortalecimento da gestão. A Educação na Saúde configura-se como um dos eixos prioritários.

A Portaria GM/MS nº 1.996/2007 define novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação permanente em saúde (PNEPS), adequando-a as diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde. Define, entre outros, que a condução da PNEPS, antes realizada pelos Pólos de Educação Permanente (PEP), dar-se-á através dos Colegiados de Gestão Regional (CGR)² com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino- Serviço (CIES).

No Anexo II da Política Nacional de Educação Permanente consta que a:

² O decreto 7.508/11 altera a nomenclatura dos colegiados regionais de CGR para Comissão Intergestores Regional (CIR).

Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.(p.20)

O “Chamado à Ação” (CONASS, 2007, p. 41-42), produzido pelos integrantes da Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, realizada em Toronto, Canadá, de 4 a 7 de outubro de 2006, expressa três princípios básicos que reconhecem a importância dos recursos humanos para os sistemas de saúde:

- Os recursos humanos são à base dos sistemas de saúde. A contribuição do trabalhador é fator essencial para a melhoria da qualidade de vida e de saúde;
- O trabalho em saúde é um serviço público de responsabilidade social. É necessário o equilíbrio entre os direitos sociais e as responsabilidades dos trabalhadores da saúde e as responsabilidades dos cidadãos que merecem atenção e direito à saúde; e
- Os trabalhadores são protagonistas do desenvolvimento e melhoria do sistema de saúde. O desenvolvimento dos recursos humanos em saúde é um processo social, não exclusivamente técnico, orientado para a melhoria da situação de saúde da população e da equidade social, por meio de uma força de trabalho bem distribuída, saudável, capacitada e motivada. Esse processo social tem o conjunto dos trabalhadores de saúde como um dos seus principais protagonistas.

Nos últimos anos houve aumento significativo na formação dos profissionais em saúde. Entre 1998 e 2003 aumentou em 18,27% o número de formados em Medicina, 107,95% os formados em Enfermagem e 30,32% os formados em Odontologia. São 119 escolas médicas, 17.000 bolsas de Residência Médica em 53 especialidades. Em 2001, foram formados, 2.744 mestres na área das Ciências da Saúde e 1.105 doutores. Em relação ao pessoal de nível médio, o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de

Enfermagem (Profae) formou 173.544 auxiliares de enfermagem e 71.973 técnicos de enfermagem. Além disso, especializaram-se 15.150 enfermeiros em Educação Profissional (CONASS, 2007, p.44 e 45).

O Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), idealizado a partir do Profae, amplia a formação para outras áreas para além da enfermagem objetiva qualificar e/ou habilitar 745.435, num período de 8 anos, trabalhadores em cursos de Educação Profissional para o setor saúde.

Várias são as iniciativas em curso, estimuladas/financiadas pelo Ministério da Saúde através da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, para a gestão da educação na saúde, incentivando as mudanças na formação dos profissionais ou mesmo oferecendo cursos, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 - Ações do Ministério da Saúde nas áreas de Gestão da Educação na Saúde e Desenvolvimento Gerencial no SUS

| ÁREA | POLÍTICA/AÇÕES | OBJETIVO | BASE LEGAL |
|-------------------------------------|---|--|--|
| EDUCAÇÃO PERMANENTE | Política Nacional de Educação permanente em saúde (PNEPS) | Transformar as práticas profissionais e da própria organização do trabalho a partir das necessidades de saúde das pessoas e da | Lei 8080/90-art.14; NOR/RH SUS e Portaria |
| | Programa Nacional de Telessaúde aplicada à Atenção Básica (Telessaúde Brasil) | Capacitar 2.700 equipes de saúde da família (SF) e possibilitar a 2ª opinião formativa. | Portarias MS 35/2007 e 402/2010 |
| EDUCAÇÃO PROFISSIONAL | Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) | Capacitar técnicos nas áreas de radiologia, patologia clínica e citotécnico, hemoterapia, manutenção de equipamentos, saúde bucal, prótese dentária, enfermagem, vigilância em saúde, agente comunitário de saúde e cuidador de idoso. | Portaria Nº 3189/2009 |
| EDUCAÇÃO SUPERIOR | Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional | Promover a integração ensino-serviço visando à reorientação da formação profissional com ênfase na atenção básica. | Portaria Interministerial 3019/2007 |
| | Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde) | Fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da estratégia de SF, através da oferta de bolsas para tutores, preceptores e | Portaria Interministerial MS/MEC nº 1802/08 |
| | Comissão Interministerial de Gestão da Educação na | Ordenar a formação dos profissionais da saúde, em conformidade com as políticas nacionais de educação e saúde e com os | Constituição Federal- art. 200; Decreto |
| | Residência Multiprofissional em Saúde | Capacitar profissionais para o trabalho e equipe, buscando abranger o conjunto das necessidades em saúde, humanizar a | Portarias Interministeriais nº 45/2007 e nº |
| | Universidade Aberta do SUS (Unasus) | Oferecer especialização para 57.160 profissionais (médicos, enfermeiros e odontólogos) das ESF e apoiar o Programa Nacional de Capacitação Gerencial. | Portarias Interministeriais nº 45/2007 e nº 698/2007 |
| DESENVOLVIMENTO GERENCIAL NO | Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial no SUS | Qualificar 110 mil profissionais para o exercício da função gerencial no SUS | Portaria 1.311/2010 |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| SUS | | | |
|-----|--|--|--|

Fonte: Elaboração própria a partir de folder distribuído no Seminário Nacional da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – “A Educação e o Trabalho na Saúde: a Política e suas Ações”. Ministério da Saúde, julho, 2007.

O Quadro 1 apresenta apenas uma síntese de alguns empreendimentos financiados pelo governo federal. Não pretendemos com isso esgotar o tema, cujas iniciativas se propagam pelo país, objetivando contribuir para a formação dos profissionais através de práticas que estejam em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao falarmos de experiências voltadas para a qualificação dos profissionais do SUS e tendo como base o foco deste trabalho, mister se faz destacar a iniciativa do Ministério da Saúde do Curso sobre Gerência em Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário (GERUS), que teve como objetivo a qualificação técnica-política de profissionais que atuavam em unidades de saúde sem internação, ocupando espaços de chefia, assessoramento ou coordenação (SANTANA, 1993). Com a carga horária de 400 (quatrocentas horas), a concepção pedagógica era voltada, entre outros, para a problematização da realidade.

Na sequência das atividades didáticas o aluno realiza operações de desenvolvimento intelectual, desde a descrição e definição de dados da realidade, a comparação, a discriminação e a relação entre fatos na tentativa de explicá-los e avançar na compreensão de suas determinações mais amplas, até o exercício de planejamento de ações concretas que inclui a definição de objetivos, a seleção de métodos e técnicas, e as formas de controle e avaliação do resultados. (SANTANA, 1993, p. 10)

No GERUS o papel do professor tradicional como transmissor de conhecimentos é substituído pelo do "instrutor", profissional capacitado em oficinas e seminários para atuar de acordo com a metodologia. O curso foi organizado em 3 (três) unidades, com material didático composto por textos disponíveis na literatura da área e alguns construídos especificamente para o curso. A metodologia incluiu leitura de textos, plenárias, entrevistas, trabalhos de grupo, entre outros, numa proposta metodológica participativa e de acordo com a realidade local.

1.2 Iniciativas de Formação tendo a Integralidade como Eixo

Paulo Freire³, célebre educador brasileiro, defendeu, entre outros, que o objetivo da educação é desenvolver a curiosidade e a criatividade do aluno. Caracterizou a educação em duas concepções: a “bancária” e a “problematizadora”. Nesta o processo educacional ocorre através do diálogo e da valorização das especificidades dos atores envolvidos no processo educacional; naquela, o aluno é visto como um “depositário” cujos ensinamentos são transmitidos pelos professores.

A educação “problematizadora” agrega ações e atividades voltadas para estimular a criticidade dos alunos, considerados em seu tempo e espaço, possibilitando a ampliação da sua visão e de sua atuação no mundo. Entendemos que, ao optarmos por uma linha educacional na qual a integralidade é eixo estruturante, estaremos agregando princípios e valores defendidos por Paulo Freire. De acordo com FREIRE (2010, p.78) "ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo".

São várias as iniciativas de formação na área de saúde que têm a integralidade como eixo e que “apontam a potencialidade construtiva das problematizações suscitadas no cotidiano do ensino na saúde.”(PINHEIRO; CECCIM e MATTOS, 2006, p. 12) As experiências que se seguem constam na publicação Ensino-Trabalho-Cidadania: Novas marcas ao ensinar integralidade no SUS, organizada por PINHEIRO; CECCIM e MATTOS, na qual são apresentadas situações de formação, nas cinco regiões do país e que “...apresentam indícios para efetivar o ensino da integralidade na saúde.”

De acordo com SILVEIRA; LEAL e LOFEGO (2006, p. 15 a 32), no curso de medicina da Universidade Federal do Acre (UFAC) encontraram a experiência junto à estratégia de saúde da família, no qual as atividades práticas são realizadas nas unidades de saúde da família e policlínica, igrejas, associação de moradores e outras instituições da comunidade. Sua estrutura curricular rompe a lógica tradicional de divisão entre ciclo básico e profissional e possibilita que os alunos atuem diretamente, estimulando e fortalecendo o vínculo, as relações entre os diferentes atores e possibilitando abertura para a comunicação entre academia, serviços e comunidade. Nessa experiência há, de acordo com PINHEIRO;

³ Paulo Freire (1921-1997) foi o mais célebre educador brasileiro, com atuação e reconhecimento internacionais. Conhecido principalmente pelo método de alfabetização de adultos que leva seu nome, ele desenvolveu um pensamento pedagógico assumidamente político. Para Freire, o objetivo maior da educação é conscientizar o aluno.

CECCIM e MATTOS (2006, p. 13) a transformação dos valores humanísticos em tecnologias de cuidado e atenção com respeito às diferenças.

A experiência do curso de formação de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FAEN – UERN), segundo MOURA; MIRANDA; LIMA e FILHO (2006, p. 33 a 44), na qual foram realizadas mudanças nos marcos teóricos e metodológicos, objetivando formar trabalhadores de enfermagem críticos, reflexivos e capazes de intervir no processo de serviços em saúde. A proposta busca romper a dicotomia entre o “pensar e o fazer” na enfermagem.

Outras experiências estão relatadas na publicação, e concordamos com os autores na assertiva de que nas mesmas estão presentes [...] evidências concretas de um processo de construção e reconstituição permanente de novas práticas... que forjam projetos para uma forma de formar em saúde, buscando resgatar o humano e sua relação com o entorno. (p. 14)

É sair do lugar comum de capacitar em áreas específicas e pontuais e iniciar um movimento de mudança na busca de um SUS integral. Trata-se de ampliar conceitos e práticas, através da interação dos diversos atores envolvidos no processo do cuidado à Saúde.

2. OBJETO, GERÊNCIA NA SAÚDE, INTEGRALIDADE E PRÁTICAS AVALIATIVAS: Saberes e Práticas na Formação e Gestão nas Redes de Serviços de Saúde

2.1 Delimitando o Objeto da Pesquisa

Entendemos que a formação do trabalhador em saúde é complexa, pois implica associar o conhecimento com a capacidade que cada um tem de produzir saúde e doença. Parafraseando CAMPOS (2010), a saúde não é só técnica; ela é prática também.

Os cursos do CDG-SUS RJ prestam-se a atualização de conhecimentos teórico-práticos, ocorrendo de forma descentralizada e têm a integralidade como eixo norteador de suas atividades. A concepção pedagógica dos cursos está centrada no aluno, sujeito da aprendizagem; possibilita problematizar a realidade, refletir e analisar contextos e propor intervenções aos problemas identificados em sua realidade de trabalho. Baseia-se em um processo de construção coletiva fundamentado por conteúdos teóricos que dialogam com as práticas.

O CDG-SUS RJ apresenta uma proposta pedagógica que parte do princípio de que não existem conceitos/conhecimentos/caminhos definitivos, padronizados e pré-estabelecidos. Os cursos não têm modelo fechado. Todas as experiências são valorizadas na prática em saúde, considerando as especificidades de cada localidade. O curso utiliza um referencial teórico que subsidia a tomada de decisões a partir das características locais, no qual a voz de todos os sujeitos – profissionais e conselheiros é que constrói possíveis caminhos para o SUS local. Não há um modelo de soluções previamente estabelecidas a ser seguido. Cada realidade suscita estratégias distintas com base nas suas características e na experiência do conjunto de sujeitos em suas interações. Conforme defendia FREIRE (1996, apud AVELAR, 2008), alia teoria e prática, estimula no educando a criticidade e amplia sua “leitura de mundo”.

E é pensando assim que acreditamos que a integralidade seja uma importante estratégia para o ensino em saúde. Segundo FOCAULT (apud PINHEIRO e CECCIM, 2006, p. 17) a experiência não é apreendida para ser repetida e transmitida da forma como foi experimentada, “ela acontece para migrar, recriar e potencializar vivências”. Nesse sentido a experiência promove ruptura e amplia a visão e a integralidade, tendo essa concepção de experiência, possibilita transformações na prática cotidiana em saúde, considerando não o

sujeito fisiopatológico, mas os diversos sujeitos (usuário, profissional, corpo, vontade, necessidade, desejo, valores...), “onde vida e obra, ser e atuar se nutrem, sem se reduzirem um ao outro.” (PINHEIRO e CECCIM, 2006, p. 17)

Para que este trabalho esteja fundamentado em referências teóricas adequadas à sua efetivação, mister se faz a definição de alguns aspectos basilares. São eles: gerência na saúde, integralidade, educação permanente em saúde e práticas avaliativas e integralidade em suas dimensões. A importância de tais aspectos justifica-se pelo fato desta pesquisa ter como objeto o curso de formação gerencial – CDG-SUS RJ – que tem a integralidade como eixo e que adota as diretrizes da política nacional de educação permanente. Política na qual a educação permanente “é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.” (MS, 2009, p. 20)

2.1.1 Objetivos

2.1.1.1 Objetivo Geral

Analisar a influência do princípio da Integralidade, por meio do CDG-SUS RJ, na formação gerencial dos trabalhadores em município selecionado no estado do Rio de Janeiro.

2.1.1.2 Objetivos Especificos

- a) Estudar os conteúdos formativos e a metodologia do ensino da Integralidade na formação gerencial do CDG-SUS RJ vis-à-vis às políticas governamentais.
- b) Conhecer a percepção dos alunos a respeito do ensino da Integralidade como desencadeador de novas formas de pensar e praticar a gerência no SUS.
- c) Identificar as dificuldades e possibilidades do ensino da Integralidade na formação gerencial dos profissionais.

- d) Avaliar a possibilidade do CDG-SUS RJ na mobilizar pessoas com efeitos nas suas práticas cotidianas.

2.2 Conceituando o Objeto da Pesquisa

2.2.1 A Gerência na Saúde

Em sua concepção original – Grécia Clássica – os termos gestão e política se confundiam, pois política era a capacidade de fazer a gestão das cidades (polis). No princípio do século XX, o Taylorismo⁴ apresenta uma metodologia que separa política de gestão, que passa a ser técnica e não orientada por disputas políticas. (CAMPOS e CAMPOS, 2008, p. 231)

Em sua concepção original – Grécia Clássica – os termos gestão e política se confundiam, pois, política era a capacidade de fazer a gestão das cidades (polis). No princípio do século XX, o Taylorismo apresenta uma metodologia que separa política de gestão, que passa a ser técnica e não orientada por disputas políticas. (CAMPOS e CAMPOS, 2008, p. 231)

Os mesmos autores (p. 233) citam que no campo da Saúde há, nos primórdios da saúde pública, a criação do campo “administração sanitária e de práticas em saúde”. Tal campo buscava conciliar conhecimento sobre administração pública com procedimentos para combater os problemas coletivos de saúde, importando da área militar o planejamento estratégico, risco, erradicação e controle, vigilância e análise das informações. A gestão em saúde contemporânea (idem, p. 234) é um desdobramento da “administração sanitária” com a

⁴ Taylorismo ou Administração científica é o modelo de administração desenvolvido pelo engenheiro estadunidense Frederick Taylor (1856-1915), que é considerado o pai da administração científica. Caracteriza-se pela ênfase nas tarefas, objetivando o aumento da eficiência ao nível operacional. É considerado um subcampo da perspectiva administrativa clássica. O fato mais marcante da vida de Taylor foi o livro que publicou em 1911 "Princípios de Administração Científica" com esse livro ele tenta convencer aos leitores de que o melhor jeito de administrar uma empresa é através de um estudo, de uma ciência. A ideia principal do livro é a racionalização do trabalho que nada mais é que a divisão de funções dos trabalhadores. (Wikipédia, 2010).

incorporação de conceitos⁵ e a ampliação das responsabilidades para além das de caráter preventivo coletivo: a atenção clínica individual.

MEHRY (1999, p. 306) afirma que a consolidação da Saúde como importante espaço de atuação do estado e do capital trouxe necessidades de mais e melhores competências gerenciais para governar a multiplicidade de processos que envolvem o setor, que formula e decide os caminhos a serem seguidos e também produz atos de saúde. Continua⁶ dizendo que a Saúde, apesar de ser um espaço de políticas hegemônicas historicamente construídas, está assentada em uma base tensional de instabilidade e incerteza que possibilita a construção do novo.

No Manual SUS de A a Z (2009), uma publicação conjunta do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), que objetiva facilitar o entendimento das diversos temas e siglas que integram o SUS, temos a conceituação de gestão colegiada e gestão participativa:

Gestão Colegiada - “conjunto de práticas que possibilita a participação de dirigentes, gerentes e trabalhadores nos processos decisórios e executivos.” (p. 168)

Gestão Participativa - “Estratégia transversal presente nos processos cotidianos da gestão do SUS... Requer a adoção de práticas e mecanismos inovadores, capazes de efetivar a participação popular...Pressupõe a ampliação dos espaços públicos e coletivos, viabilizando o exercício do diálogo e da pactuação de diferenças.” (p. 169)

Pela leitura do Manual percebemos que nas duas formas de gestão há compartilhamento de poder e saber entre os atores que participam do processo de trabalho. Mas na gestão participativa há a ampliação da participação para além daqueles que dirigem a unidade. Passa pela vocalização de todos os atores envolvidos no processo e, portanto, consideramos mais democrática e inclusiva.

A função de gerir saúde possui particularidades, pois para o seu exercício é necessário considerar uma multiplicidade de fatores que incluem as necessidades dos usuários, as disponibilidades financeiras, as peculiaridades dos territórios, as diversidades e conflitos nas equipes, as contradições locais e os interesses políticos. Portanto, não podemos definir que há

⁵ No lugar da guerra entraram conceitos originários da Ciência Política, da Sociologia e da Teoria Geral da Administração (CAMPOS e CAMPOS, 2008, p. 234).

⁶ Divide sua afirmativa com outros autores brasileiros: RIVERA, 1989; CAMPOS, 1992; MENDES, 1993; CECÍLIO, 1994.

um modelo padrão de gestão. Acreditamos que a gestão que inclui, que insere, que compartilha, que ouve, tem maiores possibilidades de atuar na busca da garantia do direito da cidadania.

Concordando com CAMPOS e CAMPOS (2008, p. 232) que, apesar dos avanços no campo da gestão a partir de 1911, o controle e a disciplina continuam presentes na prática, onde a participação nos processos decisórios de planejamento e execução ocorrem desde que atrelados ao interesse da direção superior e à possibilidade de melhorar a produtividade. Acredito que precisamos migrar desse modelo de participação direcionada para um inclusivo, no qual as diversas vozes sejam consideradas. Parafraseando MERHY (1999, p. 314), é preciso construir e disponibilizar aos gerentes a “caixa de ferramentas”, composta por conhecimentos já existentes para administrar, mas aberta à inserção de novos saberes surgidos nos momentos de instabilidade.

A Norma Operacional Básica do SUS de 1996 (NOB-SUS 01/96) conceitua gerência “como sendo a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação etc.), que se caracteriza como prestador de serviços ao Sistema”. A mesma norma conceitua gestão como “a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.” Pela NOB-SUS 01/96 são gerentes aqueles que atuam na administração das unidades, sejam elas estatais ou privadas; são gestores do SUS os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde e o Ministro da Saúde.

Destacamos que a despeito das definições concordantes ou não de que gestão, gerência e administração sejam sinônimos, neste trabalho não há separação entre os conceitos, conforme juízo de MOTTA (1991).

A definição usada de gerência é a de que é a “arte de pensar, de decidir, de agir, de fazer acontecer e de obter resultados. Resultados que são conseguidos através da interação constante entre os sujeitos”.(MOTTA,1991, p. 14)

Outrossim, entendemos que o processo da gerência não é exclusividade daqueles que detenham o título ou cargo para tal de acordo com o organograma da instituição, mas deve ser exercido por todos os atores (trabalhadores, usuários e gestores) num processo decisório, inclusivo e participativo.

Enfim, uma gerencia/gestão participativa que aproveita a “base tensional de instabilidade e incerteza” na qual está assentada a Saúde para criar o novo (MEHRY,1999), que mostra aos gerentes a “caixa de ferramentas.” (MEHRY,1999) Caixas sem cadeados e

que possibilitam a inserção de novas ações e a adaptação de outras, capazes de contribuir para garantir direitos aos cidadãos. Gestão esta que formula e delibera coletivamente, considerando as especificidades das relações dos indivíduos e da coletividade, que passa pela vocalização dos trabalhadores e usuários, que pactua consensos e busca alternativas para os dissensos.

2.2.2 A Integralidade e Educação Permanente em Saúde

A integralidade como dispositivo ético-político-pedagógico da educação permanente em saúde na formação gerencial para o SUS e como eixo prioritário da política da saúde requer o entendimento de que sua operacionalização tem como base a superação dos entraves das hierarquias verticalizadas e a implantação de inovações nos serviços de saúde, nas relações da gestão e na articulação deste com a sociedade, conforme afirmam PINHEIRO; FERLA e SILVA JUNIOR (2004, apud Pinheiro; Silva Junior e Mattos, 2008, p. 18).

O ensino em saúde, através da integralidade, trabalha com a inclusão, decisão compartilhada, participação, valorização das experiências cotidianas como possibilitadora de inovações. Como afirmam PINHEIRO e CECCIM (2006, p. 16), “ensinar saúde sob a orientação estrutural da integralidade e do SUS dá origem à atividade prática, à educação em ato e à educação permanente”.

É sair do lugar comum de capacitar em áreas específicas e pontuais e iniciar um movimento de mudança na busca de um SUS integral. Temos muita gente se qualificando, mas a mudança é muito pequena. Trata-se de ampliar conceitos e práticas, através da interação dos diversos atores envolvidos no processo do cuidado à Saúde.

Não se trata de negar ou minimizar tudo o que foi feito até agora na formação gerencial dos profissionais do SUS, mas sim, de movimentar no sentido de que seja percebido que não há uma única forma de ocorrência das práticas no cotidiano do trabalho em saúde e, nem tão pouco, uma única forma de educação desses trabalhadores.

Os princípios e diretrizes do SUS estão legalmente postos. Mas que formação deve ter os gerentes para que o SUS preconizado possa chegar aos cidadãos? Que valores devem permear a educação permanente do gerente que, além de cumprir pacotes pré-determinados, seja capaz de construir e reconstruir a sua prática cotidiana?

Apesar de estar escrito na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (MS, 2009) que a educação permanente em saúde deve considerar as especificidades e superação

das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional, acredito que nos cursos de formação gerencial para o SUS tem prevalecido este último tópico - capacidade instalada de oferta, o que nos impõe limites à inovação e efetivação dos princípios do SUS.

Nesse sentido, ao priorizarmos a capacidade instalada, podemos correr o risco de reproduzir os modelos que fortalecem as hierarquias verticalizadas e muitas vezes autoritárias, sem diálogos. Para efetivar a integralidade é necessário problematizar os modelos ideais preconizados pelas políticas convencionais do Estado. Isto porque são modelos que não incorporam a participação dos diversos atores no processo decisório, de modo que não possibilitam a inclusão, não valorizam as práticas do cotidiano, as subjetividades e as especificidades de cada estado, município, bairro e comunidade. Ao contrário, reproduzem e fortalecem cada vez mais a distância entre os atores e a assimetria entre poder e saber desconsideram, na prática, a inclusão dos atores nas diversas etapas do processo decisório e executivo. Para que essas mudanças na formação ocorram, é preciso tempo. Acredito que estamos no caminho.

Campos (2009, p. 31) afirma que não adianta fazer a lei, no nosso caso, criar o Sistema Único de Saúde (SUS) sem que haja uma reforma moral e de conhecimento para os trabalhadores e usuários. E isso é um processo, não acontece de uma hora para outra. Da mesma forma, acredito que não adianta colocar no papel princípios de uma PNEPS, sem que haja uma preocupação de que tais princípios estejam incorporados à prática do cotidiano em saúde. Isso também é um processo e requer tempo.

Concordamos com a definição de CECCIM (2005, p.161), na qual afirma que a Educação Permanente em Saúde (EPS) - uma política pública:

é o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano.

Complementamos com PINHEIRO e CECCIM (2006, p.16), que consideram Educação permanente em saúde como:

[...] um lugar ativo, no qual possamos abandonar (desaprender) o sujeito que somos (identidades-modelo de ser profissional desta ou daquela profissão, de ser estudante desta ou daquela profissão e de ser paciente) para sermos produção de subjetividade: todo o tempo abrindo fronteiras, desterritorializando grades (gradis) de comportamento ou de gestão do processo de trabalho.

Necessitamos de uma EPS que considere a multiplicidade das práticas do cotidiano que ocorrem na formação e no trabalho, que valoriza a experiência e a participação dos diversos atores (trabalhadores, usuários e gestores) na construção das práticas do SUS, que entende o espaço do trabalho como um locus de ensino e aprendizagem, que não se prende a modelos e listas de procedimentos e que possibilita a relação dialógica entre teoria e prática.

De acordo com PINHEIRO; CECCIM e MATTOS (2006, p.12), o princípio da integralidade na educação permanente, em particular, na formação gerencial do SUS, surge como eixo conceitual e estruturante das práticas de ensino na formação dos profissionais. Integralidade entendida, para além do fato de ser um princípio do SUS definido na lei federal 8080/90, como um dispositivo ético-político-pedagógico que garante direito à saúde. Ético no sentido que inclui todos os atores, que respeita o outro, politiza o sujeito e democratiza a gestão. De acordo com PINHEIRO (2008, p. 257,) uma ética em que “obra e vida se nutrem sem se reduzirem uma a outra” e que se desdobra na politização dos sujeitos em suas lutas. Político, pois, além de estar definido na Constituição Federal de 1988 (atendimento integral – artigo 198) e como princípio na Lei 8080/90 (artigo 7º), trata-se de uma decisão de optar por uma forma de educação que democratiza a gestão. Pedagógico porque, conforme defendia FREIRE (1996, apud AVELAR, 2008), alia teoria e prática, estimula no educando a criticidade, a capacidade de conhecer seus direitos, seus deveres e suas responsabilidades nas mudanças das práticas para além das formas previamente definidas de atuação, ampliando a “leitura de mundo”.

A definição de Integralidade no ensino em saúde adotada neste trabalho é a defendida por PINHEIRO e CECCIM (2006, p.14),

[...] como um pensamento em ação, um processo de construção que envolve si mesmo, o outro e os entornos; envolve os conhecimentos formais e as sensações e considera a produção e a transformação de saberes e práticas um campo de forças históricas.

Trabalhar em saúde, como trabalhar em educação, tem a especificidade de trabalhar com as outras pessoas. Pessoas não são apenas corpo e suas questões fisiopatológicas; elas são também cultura, experiência, valores, momento de vida, dores, paixões, sentimentos... Quem trabalha em saúde tem que ser gente e gostar de gente; tem que gostar das pessoas e defender a vida.

Podemos afirmar que necessitamos na saúde de um movimento da “reestruturação produtiva”, de forma que os trabalhadores e demais atores da saúde possam discutir, planejar, decidir, avaliar, comunicar-se, responsabilizar-se, criticar e construir, reduzindo as estruturas hierárquicas de decisão, possibilitando que a participação dos sujeitos seja uma realidade e que o direito à cidadania seja garantido na prática.

Assim, este trabalho objetivando analisar a influência do princípio da integralidade na formação gerencial do SUS, estudou o CDG-SUS RJ, através do acompanhamento do processo de construção e execução dos cursos de tutores e de gestores, procurando considerar até que ponto a discussão de problemas, num processo dialógico entre teoria e prática, é uma forma de educação permanente que possibilita a concretização da saúde como direito de cidadania.

2.3 Práticas Avaliativas em Saúde, Integralidade e suas Dimensões

- A avaliação é uma das responsabilidades dos gestores em saúde. De acordo com o Pacto pela Saúde 2006, a avaliação é uma ação que integra o componente para qualificação da gestão do SUS. Mas de que avaliação estamos falando?
- No Manual SUS de A a Z (2009, p. 47-50) encontramos diversas definições para o avaliação. Em síntese, são as seguintes:
- Avaliação – controle da execução do Plano Municipal de Saúde e é “o processo que se inicia com a implementação do Plano de Saúde e que se encerra findo o período de vigência do Plano (quatro anos).” Está muito voltada para cumprimento de metas, impactos sobre a situação de saúde, recomendações e revisão das ações necessárias;
- Avaliação de desempenho do SUS – aferição e julgamento do alcance dos objetivos que o sistema de saúde se propôs a atingir e que “deve trabalhar com informações que expressem o ponto de vista do conjunto de atores que se relacionam com o sistema”;

- Avaliação de tecnologias em saúde – auxilia os gestores quanto à incorporação de novas tecnologias;e
- Avaliação para melhoria da qualidade – voltada para a estratégia saúde da família. Neste tipo de avaliação “o conteúdo está organizado em cinco diferentes instrumentos de auto-avaliação dirigidos a atores diferenciados: gestor, coordenadores, gerentes de unidades e profissionais de equipes.”

Na área de saúde, segundo HARTZ (2008, p. 50) a avaliação passou por estágios, a saber:

- 1º - Avaliador como técnico que constrói e usa os instrumentos para medir os fenômenos estudados;
- 2º- Avaliador como conhecedor da estrutura do que é avaliado e proponente de recomendações;
- 3º - Avaliador com a competência fundamental de “juízo”;e
- 4º- Avaliador como parte e não apenas juiz, passando a avaliação a ser “inclusiva e participativa, um processo de negociação entre os atores envolvidos na intervenção.”

Nota-se que a partir do quarto estágio fragiliza-se a figura do especialista externo ao objeto como detentor do conhecimento e dos métodos científicos. Emerge, segundo BARON &MONNIER (apud HARTZ, 2008, p. 52), a quinta geração de avaliação com participação da sociedade civil em todas as etapas.

A quinta geração (emancipadora) combinaria as anteriores, mas ela implica a vontade explícita de aumentar o poder dos participantes graças ao processo de avaliação. Essa abordagem como as demais, se compromete com a melhoria das políticas públicas, mas também a ajudar os grupos sociais a ela relacionados a melhor compreender os próprios problemas e as possibilidades de modificá-los a seu favor.

Neste trabalho a opção conceitual de avaliação bebe na fonte da quinta geração – a emancipadora. Avaliação em saúde entendida “como processo que favorece a participação e o debate” (HARTZ, 2008, p. 54), que possibilita coletivamente o conhecimento dos problemas

e as possíveis soluções, na qual o “avaliador desempenha um papel pedagógico de mediador e tradutor do processo analítico e seus resultados”.(BARON &MONNIER apud HARTZ, 2008, p. 52)

Via de regra, as normas para avaliação são definidas centralmente no governo federal com a participação, na maioria das vezes, das demais instâncias da gestão através de seus conselhos representativos– o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Mas na operacionalização acabam por serem desconsideradas as diversidades loco-regionais características do Brasil continental. Dessa forma institucionaliza-se a práticas avaliativas voltadas para o cumprimento de normas em detrimento daquela que, conforme afirmam Pinheiro;Silva Junior e Mattos (2008, p. 18) “...evidenciem movimentos de mudança no sentido de realização do ideário do SUS – ou seja, universalidade, equidade e integralidade.”

Mergulhamos na obra dos autores para concordar que a avaliação só se potencializa quando “o conhecimento e o uso das informações produzidas” são disseminadas e geram mudanças nas práticas das equipes locais, historicamente alijadas do acesso a essas informações. Surge daí a um diálogo na “perspectiva de apontar possíveis caminhos na construção de práticas avaliativas socialmente efetivas e mais ‘amistosas’ à integralidade”. (2008, p.18)

Conforme já falado neste capítulo, a prática da integralidade tem como base a superação dos entraves e a implantação de inovações nos serviços de saúde, nas relações da gestão e na articulação deste com a sociedade (PINHEIRO; FERLA e SILVA JUNIOR, 2004, apud PINHEIRO; SILVA JUNIOR e MATTOS, 2008, p. 18). O ensino em saúde, através da integralidade, trabalha com a inclusão, decisão compartilhada, participação, valorização das experiências cotidianas como possibilitadora de inovações.

Inovações que emergem a partir das relações participativas e democráticas do cotidiano, pautadas, conforme afirmam PINHEIRO e GUIZARDI (2004, apud PINHEIRO; SILVA JUNIOR e MATTOS, 2008, p. 19) por valores de respeito à garantia da alteridade do usuário, exercício da solidariedade, reconhecimento da liberdade de escolha. Inovações que levam às “transformações” na melhoria de vida das pessoas, da gestão e dos processos de trabalho.

Integralidade com:

Ideia de participação que passa por estilos de gestão abertos ao diálogo com trabalhadores da saúde e usuários, a criação de espaços e instâncias participativas em diferentes níveis dos serviços e proposições ou mudanças na política de saúde decorrentes dessa participação. (PINHEIRO; SILVA JUNIOR e MATTOS, 2008, p. 26)

Integralidade que se materializa “nas práticas sociais de gestão, de cuidado e de controle pela sociedade” – atributos da Integralidade – e que possibilitam espaços de diálogos entre os sujeitos e que norteiam as pactuações a partir das necessidades dos profissionais e usuários (PINHEIRO; SILVA JUNIOR e MATTOS, 2008, p. 19) e das possibilidades e prioridades.

A partir da obra de PINHEIRO; SILVA JÚNIOR e MATTOS (2008, p. 19-26), podemos dizer que os atributos da integralidade delimitam-se em três áreas, cujas principais características encontram-se no Quadro 2.

Quadro 2 - Atributos da Integralidade e suas Características

| | |
|-----------------|--|
| GESTÃO | Negocia e pactua; |
| | Voltada para práticas eficazes que buscam transformações na melhoria de saúde das pessoas, na reorganização da gestão e dos processos de trabalho; |
| | Aberta ao diálogo com os trabalhadores da saúde e usuários; |
| | Voltada para criação de espaços e instâncias participativas que levam a mudanças. |
| CUIDADO | Entendido não como um nível de atenção, mas com a compreensão da saúde como direito de ser (Pinheiro e Guizardi, 2004); |
| | Pautado por valores emancipatórios, respeito à alteridade com o usuário, exercício da solidariedade e reconhecimento da liberdade de escolha do cuidado e da saúde que se deseja obter;. |
| | Traduz-se na escolha ética e política das tecnologias a serem usadas na solução dos problemas de saúde (Merhy, 1997). |
| CONTROLE SOCIAL | Construído com mecanismos de participação social, vocalização dos atores em assimetrias de poderes e capacidade coletiva de avaliar o desempenho das políticas públicas; |
| | Serviços de saúde entendidos como espaços públicos onde vivem sujeitos coletivos (Ayres, 2001). |

Fonte: Elaboração própria a partir dos conceitos da obra de PINHEIRO; SILVA JÚNIOR e MATTOS (2008, p. 19-26).

Tomamos as três dimensões que possibilitam reconhecer os atributos das práticas avaliativas amistosas à integralidade, adotadas por PINHEIRO; SILVA JUNIOR e MATTOS (2008, p.29), a saber: dimensão da gestão e reorganização dos serviços, conhecimentos e práticas dos trabalhadores e direito à saúde. São dimensões que permitem, conforme os autores afirmam, reconhecer práticas sociais com valores pautados por razões públicas, voltadas para produzir o bem comum e com o compromisso e respeito à alteridade com usuários.

A dimensão da gestão e organização dos serviços de saúde considera que necessidades, demanda e oferta não são conceitos estanques e que não devem ser trabalhados por grupos de atores diferentes. Em sua grande maioria, na prática comum, oferta e necessidades são definidas pelos serviços e demanda a partir dos usuários. Essa dicotomia cria categorias distintas para demanda e oferta e "...consumidor ou usuário vai para um lado e o prestador e seus agentes vão para o outro, numa ação descolada do contexto em que estão inseridos. (PINHEIRO, 2001, apud PINHEIRO; SILVA JUNIOR e MATTOS, 2008, p. 30). Dicotomia que pode ser superada através da articulação das ações possibilitadas pela "...inclusão de novos atores na formulação, gestão e provisão dos serviços públicos em saúde..." numa prática denominada gestão compartilhada em saúde. (PINHEIRO; SILVA JUNIOR e MATTOS, 2008, p. 30)

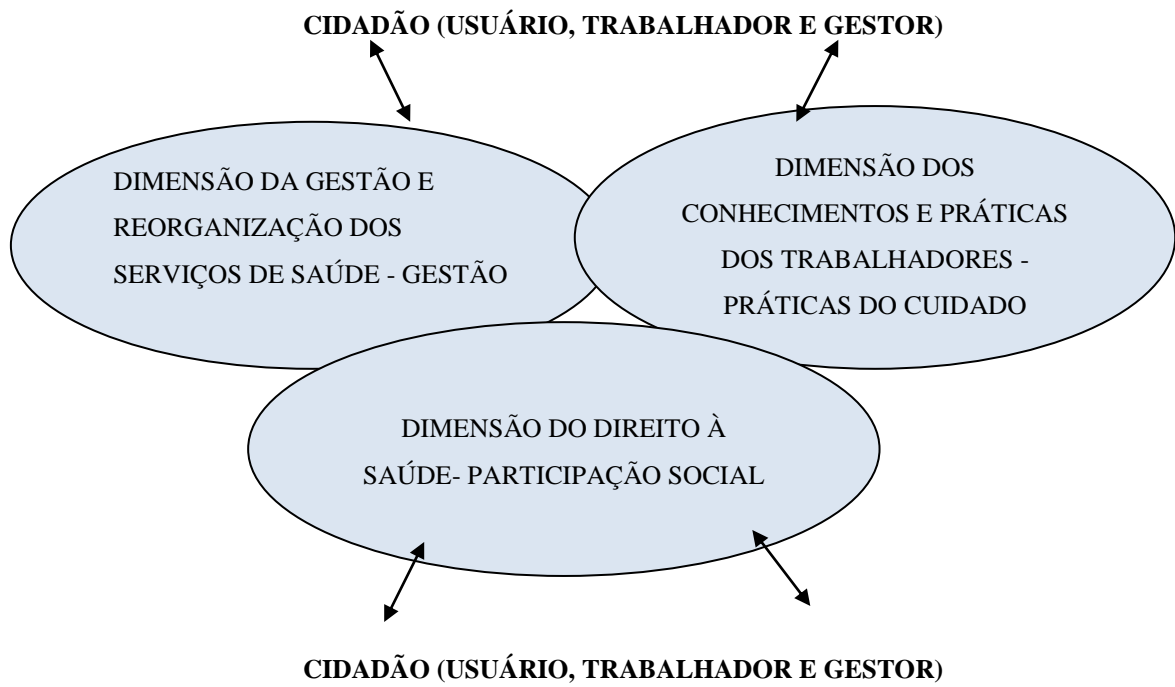
Enfim gestão que inova ao considerar a participação, a contribuição e a decisão dos diversos atores em sua multiplicidade de saberes e na qual, conforme PINHEIRO; SILVA JUNIOR e MATTOS (2008, p. 30) novas práticas são constituídas compartilhadamente e são considerados os aspectos voltados para as características dos territórios, as estratégias de regulação do acesso, educação permanente, sistemas de informação e controle pela sociedade.

A segunda dimensão definida como conhecimentos e práticas dos trabalhadores (p. 31) considera a capacidade dos trabalhadores de produzir práticas de cuidados, que não são estáticas, que estão em permanente construção e possibilitam inovações, num processo de invenção e reinvenção que ocorre no dia a dia. Nela o modelo hegemônico de organização dos serviços no qual, segundo FOUCAULT (2000, apud PINHEIRO; SILVA JUNIOR e MATTOS, 2008, p. 32), o saber disciplinar do sujeito atua como dispositivo de poder sobre o saber das pessoas, é substituído por outro participativo. E o modelo de participação fiscalizatória coerente com a ideia de consumidor (p. 31) é substituído pelo de participação do cidadão que inova e constrói na coletividade.

A terceira dimensão denominada de direito à saúde (p. 32) considera a centralidade do usuário e seu potencial seja na participação na organização da gestão e dos serviços de saúde, seja na avaliação dos mesmos. Usuários cujas experiências e conhecimentos são importantes na produção coletiva das práticas em saúde.

Consideramos que essas três dimensões não existam isoladamente, mas interagem e integram um conjunto de práticas do cotidiano, capazes de fazer o SUS acontecer através da interação dos diversos sujeitos portadores de histórias e concepções do mundo. Concordamos com os autores ao afirmarem que são dimensões cujas práticas são orientadas por princípio ético-político- educativo que entendem a saúde como direito humano (p.29).

Figura 1 - Dimensões da Integralidade



Fonte: Elaboração própria a partir da obra de PINHEIRO; SILVA JÚNIOR e MATTOS (2008, p. 29)

3. A CONSTRUÇÃO DO CURSO DE DESENVOLVIMENTO GERENCIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E SUA INTERFACE COM O CURSO DE DESENVOLVIMENTO GERENCIAL DO ESTADO DO MATO GROSSO

A diretoria do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (COSEMSRJ), eleita para o biênio 2009-2010, definiu quatro diretrizes político-estratégicas para a saúde no Estado do Rio de Janeiro: 1 – Financiamento e Formas de Alocação de Recursos; 2 – Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; 3 – Modelos de Atenção à Saúde e 4 – Gestão do SUS no Rio de Janeiro/Descentralização e Regionalização. A convite do Laboratório de Pesquisa sobre Práticas de Integralidade em Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (LAPPIS/IMS/UERJ), o COSEMS RJ representado pela pesquisadora, participou em 9 e 10 de fevereiro de 2010, da Oficina de Revisão de Curso de Desenvolvimento Gerencial do SUS (CDG-SUS) em Cuiabá. O objetivo da participação foi conhecer o CDG-SUS para que pudessemos avaliar a pertinência da realização no estado do Rio de Janeiro. O CDG-SUS já estava sendo realizado há mais de um ano.

Foi consenso em reunião da diretoria do COSEMS RJ, da qual eu participei, a opção de realizar o CDG-SUS no estado.

A partir daí foi firmado um convênio com o Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (CEPESC) da UERJ. O financiamento do convênio com o CEPESC foi feito com recursos financeiros oriundos do convênio nº 1854/2007 celebrado entre o COSEMS/RJ e o Ministério da Saúde. Como metas do convênio (Convênio COSEMS RJ e CEPESC, 2010) foram estabelecidas:

- Definição dos integrantes do Núcleo de Gestão do Projeto junto ao COSEMS/RJ e dos critérios de seleção dos 10 municípios;
- Constituição do Colegiado de Metodologias de Educação Permanente;
- Adequação da metodologia as especificidades regionais do Rio de Janeiro;
- Elaboração da proposta pedagógica, material e organização da oficina de capacitação de monitores;
- Elaboração do perfil e atribuições dos monitores;
- Elaboração do material pedagógico para o treinamento dos monitores;

- Seleção de monitores, incluindo os de nível central, de cada município (10) e os demais ligados ao COSEMS;
- Apresentação da proposta pedagógica e da minuta do termo de parceria aos Secretários Municipais de Saúde junto ao COSEMS;
- Capacitação dos tutores – realização de uma oficina de capacitação metodológica;
- Realização de Treinamento dos profissionais;
- Realização de devolutivas aos agentes implicados nessas ações (gestores, profissionais, pesquisadores, usuários, docentes), com vistas à avaliação dialógica dos trabalhos realizados, assim como aperfeiçoamento dos produtos gerados; e
- Sistematização das experiências existentes como subsídios ao material didático pedagógico das capacitações.

Com o início dos cursos nas regiões, o COSEMSRJ entendeu que estaria contribuindo para o fortalecimento do SUS como Política de Estado, ao mesmo tempo que priorizaria 3 (três) das suas 4 (quatro) diretrizes político-estratégicas: Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Modelos de Atenção à Saúde e Gestão do SUS no Rio de Janeiro/Descentralização e Regionalização.

Foram realizadas várias reuniões entre o Núcleo de Gestão do Projeto do COSEMS RJ, a equipe do LAPPIS, representantes do COSEMS MT e do Núcleo de Desenvolvimento em Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Mato Grosso (NDS/ISC/UFMT), objetivando a integração CDG-SUS Cuiabá/MT e RJ.

3.1 **Breve Histórico do CDG-SUS: o início em Mato Grosso**

A organização do CDG-SUS foi uma iniciativa do NDS/ISC/UFMT. Conta com a parceria do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Mato Grosso (COSEMS MT), da Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso e do LAPPIS/IMS/UERJ. O NDS foi o responsável pela formulação e implantação do curso.

Sua construção teve com base a política nacional de educação permanente em saúde (PNEPS), tendo apoio financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do Ministério da Saúde (MS). Os cursos são articulados nas CIES (Comissões de Integração Ensino –Serviço). (Resumo Executivo Cosems, 2010)

De acordo com Neto, Schrader e Motta (2009, p.74) o CDG-SUS Cuiabá/MT tem como objetivo geral contribuir para a qualificação das práticas de gestão e do cuidado em saúde no município, além de fortalecer a relação entre as instituições de ensino e pesquisa e a gestão municipal do SUS na implementação da educação permanente em saúde. Foram desenvolvidos instrumentais teóricos e metodológicos com foco na realidade do município, incluindo um conjunto de textos e informações que possibilitam reflexão, avaliação e construção coletiva do conhecimento.

Em fevereiro de 2011 ocorreu a Oficina de desenvolvimento da metodologia de avaliação do CDG-SUS Cuiabá/MT, da qual participei pelo COSEMS RJ. Nessa data já haviam sido realizados em Mato Grosso 30 cursos, com 1013 participantes e 875 alunos certificados, com a média de 29 alunos certificados por curso. Foram 7 cursos de capacitação de tutores, 1 oficina de avaliação e planejamento e 1 de revisão metodológica. Para 2011 estavam programadas a realização de mais 28 CDG-SUS Cuiabá/MT. (SCHRADER, 2011)

3.2 A Seleção dos Municípios Participantes do Curso no Estado do Rio de Janeiro e o Curso de Tutores

Tendo em vista limitações financeiras, o convênio COSEMS RJ e CEPESC previu a realização dos cursos em apenas dez municípios. O LAPPIS, a partir das diretrizes emanadas da diretoria do COSEMS RJ através do Núcleo de Gestão do Projeto da instituição, realizou estudos para a seleção dos municípios.

Coube ao LAPPIS preparar as adequações conceituais e metodológicas necessárias para atender as especificidades regionais do Estado do Rio de Janeiro. Para realizar tais adequações foi constituído o Colegiado de Metodologias de Educação Permanente, composto por representantes do LAPPIS, dos responsáveis pelo CDG-SUS CUIABÁ/MT e do COSEMS RJ.

Como instrumento oficializador da realização dos cursos nos municípios foi assinado o Termo de Cooperação Técnica e Parceria entre o COSEMS RJ e os gestores das SMS envolvidas.

Para orientar os gestores municipais quanto à realização do CGD-SUS RJ nos municípios foi elaborado, pela equipe do LAPPIS, um briefing com orientações sobre o curso,

responsabilidades dos municípios e critérios de indicação de tutores. O briefing encontra-se no Anexo 1.

Numa 1ª etapa, para seleção dos municípios optou-se por priorizar municípios com até 50 mil habitantes e as informações sobre a organização da Atenção Básica e aplicação de recursos conforme a EC 29.

Após a aplicação dos critérios, dos 92 municípios do estado do RJ, 20 corresponderam ao perfil traçado. Os resultados encontrados apontaram fragilidades nos critérios do processo de seleção, a saber: nem todas as regiões foram contempladas, ficando de fora Baía de Ilha Grande e Metropolitana I, a alta concentração de municípios na região Centro Sul e a participação de apenas um município pólo (Vassouras). O quantitativo dos municípios selecionados por região encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1 - 1ª Etapa – Municípios Selecionados para Realização do CDG-SUS RJ, 2010.

| REGIÃO | Nº MUNICÍPIOS |
|-----------------------|----------------------|
| Baía da Ilha Grande | 0 |
| Baixada Litorânea | 1 |
| Centro-Sul Fluminense | 6 |
| Médio Paraíba | 4 |
| Noroeste | 2 |
| Norte | 2 |
| Metropolitana I | 0 |
| Metropolitana II | 1 |
| Serrana | 4 |

Fonte: Elaboração própria

A partir dos resultados da 1ª etapa, houve a opção de revisão de critérios de forma a possibilitar a redução das fragilidades apontadas acima. Como critérios possíveis foram indicados os seguintes:

- Opção 1- 7 municípios selecionados, 1 pólo e 2 da região Metropolitana I;
- Opção 2- 7 municípios selecionados, 2 pólos e 1 da região Metropolitana I;
- Opção 3- 7 municípios selecionados, 1 pólo e 2 das regiões não contempladas
- Opção 4- 7 municípios selecionados, 1 pólo, 1 da região Metropolitana, 1 região com mais municípios contemplados.

Como critérios de desempate foram definidos: adesão ao Programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da educação no SUS (ProgeSUS), maior tempo de cobertura de 85% da estratégia de saúde da família (ESF) e maior força de trabalho.

Nesse 2º momento chegou-se a um elenco de 14 municípios que corresponderam ao perfil definido, abrangendo 7 das 9 regiões de saúde que o estado possuía à época.

Coube à diretoria do COSEMS RJ, sob orientação técnica do LAPPIS, selecionar dentre os 14, os 10 municípios onde seriam realizados o CGD-SUS RJ. Os municípios encontram-se elencados na Tabela 2.

Tabela 2 - 2ª Etapa– Municípios Selecionados para Realização do CDG-SUS RJ, 2010

| MUNICÍPIO | REGIÃO |
|----------------|-----------------------|
| Cantagalo | Serrana |
| Iguaba Grande | Baixada Litorânea |
| Paraíba do Sul | Centro-Sul Fluminense |
| Piraí | Médio Paraíba |
| Porciúncula | Noroeste |
| Quissamã | Norte |
| Silva Jardim | Metropolitana II |
| MUNICÍPIO PÓLO | REGIÃO |
| Vassouras | Centro-Sul Fluminense |
| Volta Redonda | Médio Paraíba |
| Teresópolis | Serrana |

Fonte: Elaboração própria

O gestor do município de Iguaba Grande optou por não participar. Areal, município já selecionado entre os 14, ocupou a vaga disponível.

O CDG-SUS RJ teve início em agosto de 2010, com o curso de formação de tutores. O município de Volta Redonda foi indicado, com a anuência do gestor municipal, para ser o piloto do CDG-SUS RJ. Em outubro de 2010 o curso teve início nos municípios e seu encerramento ocorreu no 2º semestre de 2011.

O curso de formação de tutores, inicialmente programado para ocorrer em apenas uma etapa, ocorreu em dois momentos: antes do início do curso nos municípios e durante sua ocorrência. Foram formadas duas turmas de tutores.

O primeiro curso ocorreu em agosto de 2010 em Teresópolis. A partir da sugestão dos alunos-tutores, foi organizado outra etapa em Petrópolis, objetivando aprofundar questões ainda pendentes de entendimento. Surge aí a 1ª turma de tutores do CGD-SUS RJ. No decorrer da realização dos cursos detectou-se uma evasão de 50% dos tutores, motivada por questões diversas, dentre elas o fato de dois tutores assumirem cargos de secretário e subsecretário nos municípios participantes. Nasce daí a necessidade da realização de novo curso de capacitação.

Os critérios inicialmente estabelecidos para indicação de tutores, foram ampliados. Em fevereiro de 2011 abriu-se a possibilidade de colocar os alunos das instituições de ensino superior (IES) parceiras e os consultores técnicos do COSEMS RJ para participar do curso de tutoria. (Resumo Executivo COSEMS RJ, 2011)

No 2º semestre de 2011, o CDG-SUS RJ já havia sido realizado em todos os municípios programados. A Tabela 3 demonstra o perfil dos alunos do CDG-SUS RJ. Não constam na tabela os dados de Paraíba do Sul e Porciúncula.

Tabela 3 - Perfil dos Inscritos, por Município, no CDG-SUS RJ (continua)

| PERFIL DOS INSCRITOS E PARTICIPANTES | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-------------|-------------|-------|--------------|----------|-------|----------------|---------------|
| | Cantagalo | Vassouras | Porciúncula | Teresópolis | Areal | Silva Jardim | Quissamã | Piraí | Paraíba do Sul | Volta Redonda |
| Sexo Masculino | 15 | 4 | | 10 | 8 | 7 | 7 | 1 | | 2 |
| Sexo Feminino | 4 | 17 | | 11 | 13 | 14 | 13 | 19 | | 17 |
| Idade: 20 a 30 anos | 7 | 8 | | 2 | 14 | 8 | 6 | 8 | | 2 |
| Idade: 31 a 40 anos | 4 | 4 | | 3 | 1 | 7 | 8 | 8 | | 5 |
| Idade: 41 a 50 anos | 6 | 4 | | 8 | 5 | 6 | 5 | 4 | | 7 |
| Idade: 51 a 60 anos | 1 | 4 | | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | | 5 |
| Idade: Maior que 60 anos | 1 | 1 | | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| Escolaridade: Médio Incompleto | 0 | 1 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| Escolaridade: Médio Completo | 1 | 5 | | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | | 0 |
| Escolaridade: Superior Incompleto | 0 | 2 | | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | | 1 |
| Escolaridade: Superior Completo | 7 | 7 | | 6 | 10 | 6 | 11 | 3 | | 2 |
| Escolaridade: Pós-Graduação Incompleto | 0 | 0 | | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | | 0 |
| Escolaridade: Pós-Graduação Completo | 11 | 6 | | 9 | 8 | 9 | 6 | 16 | | 17 |
| Tempo de trabalho: 0 à 5 anos | 8 | 13 | | 5 | 16 | 9 | 5 | 12 | | 7 |
| Tempo de trabalho: 6 a 10 anos | 6 | 1 | | 4 | 3 | 5 | 10 | 2 | | 4 |
| Tempo de trabalho: 11 a 15 anos | 0 | 3 | | 3 | 0 | 1 | 1 | 3 | | 3 |

CONTINUA

Tabela 3 - Perfil dos Inscritos, por Município, no CDG-SUS RJ (continuação)

| PERFIL DOS INSCRITOS E PARTICIPANTES | | | | | | | | | | |
|---|------------------|------------------|--------------------|--------------------|--------------|---------------------|-----------------|--------------|-----------------------|----------------------|
| | Cantagalo | Vassouras | Porciúncula | Teresópolis | Areal | Silva Jardim | Quissamã | Piraí | Paraíba do Sul | Volta Redonda |
| Tempo de trabalho: 16 a 20 anos | 2 | 2 | | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | | 3 |
| Tempo de trabalho: 21 a 25 anos | 2 | 0 | | 7 | 0 | 2 | 3 | 0 | | 2 |
| Tempo de trabalho: Maior que 26 anos | 0 | 1 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| Vínculo | | | | | | | | | | |
| Estatutário | 10 | 9 | | 12 | 15 | 9 | 2 | 8 | | 7 |
| CLT | 6 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 11 | 11 | | 8 |
| Temporário | 0 | 8 | | 0 | 3 | 11 | 0 | 0 | | 2 |
| Outros | 2 | 3 | | 8 | 3 | 1 | 6 | 1 | | 2 |
| Cargo Comissionado ou Função Gratificada | 1 | 5 | | 20 | 3 | 8 | 16 | 2 | | 6 |
| Local de trabalho | | | | | | | | | | |
| Nível central das SMS | 10 | 6 | | 10 | 7 | 6 | 10 | 6 | | 11 |
| Unidade Básica ou PSF | 4 | 3 | | 3 | 10 | 2 | 0 | 7 | | 0 |
| Policlínica ou Unidade Especializada | 3 | 9 | | 6 | 0 | 11 | 5 | 2 | | 8 |
| Hospital | 0 | 0 | | 1 | 9 | 1 | 2 | 3 | | 0 |
| Laboratório | 1 | 0 | | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | | 1 |
| Logística | 0 | 1 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| Farmácia | 0 | 1 | | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | | 0 |
| Outros | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| Cargo dos INSCRITOS | | | | | | | | | | |
| Agente Comunitário de Saúde | | 3 | | | | | 1 | | | |

CONTINUA

Tabela 3 - Perfil dos Inscritos, por Município, no CDG-SUS RJ (conclusão)

| PERFIL DOS INSCRITOS E PARTICIPANTES | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------|--------------|----------|-------|----------------|---------------|
| | Cantagalo | Vassouras | Porciúncula | Teresópolis | Areal | Silva Jardim | Quissamã | Piraí | Paraíba do Sul | Volta Redonda |
| Agente Administrativo | | | | | | 1 | | | | |
| Almoxarife | | | | | 1 | | | | | |
| Assessor Administrativo | | 2 | | | | | 2 | | | |
| Assistente Social | 1 | | | | | 2 | | 1 | | 1 |
| Atendente de Farmácia | | 1 | | | | | | | | |
| Auxiliar de Almoxarifado | | 1 | | | | | | | | |
| Auxiliar de enfermagem | 1 | | | | | | | | | |
| Auxiliar de Laboratório | | 1 | | | | | | | | |
| Auxiliar Técnico/Administrativo | 2 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | | | |
| Cirurgião-Dentista | 1 | 1 | | | 5 | | | | | |
| Coordenador | 7 | 4 | | 2 | 4 | 5 | 8 | | | 5 |
| Enfermeiro | 2 | 4 | | | 5 | 3 | | 9 | | 7 |
| Farmacêutico | | | | | | 1 | | 2 | | |
| Fisioterapeuta | 1 | | | | | 1 | 4 | | | |
| Gerente | 2 | 1 | | 15 | 3 | 5 | | 4 | | 2 |
| Médico | 1 | | | | | | | 1 | | |
| Nutricionista | 1 | | | | | 1 | | | | 1 |
| Psicólogo | | 1 | | | | 1 | | | | 1 |
| Supervisor | | | | | | | | | | 2 |

Fonte: Coordenação CDG-SUS RJ

4. O CURSO DE DESENVOLVIMENTO GERENCIAL NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS: Aspectos Políticos e Sociais Intervenientes no Processo de Construção e de Realização

4.1 Teresópolis e o Contexto Municipal

O município de Teresópolis é um dos 16 (dezesseis) que compõem a região Serrana do estado do Rio de Janeiro, conforme Figura 2. Possui 163.746 habitantes. (IBGE, 2010) Na área de Saúde é considerado, juntamente com Petrópolis e Nova Friburgo, referência para a região.

Figura 2 - Mapa da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro



Fonte: Cadernos de Regionalização, SESDEC, 2009.

Não se pode falar do CDG-SUS RJ Te sem uma breve introdução sobre o momento pelo qual passava/passa o município de Teresópolis.

Em janeiro de 2011, vários municípios das regiões Centro-Sul Fluminense e Serrana do estado do Rio de Janeiro foram atingidos por fortes chuvas, ocasionado enchentes e desmoronamentos. Tal fato foi considerado, pelo Centro para Pesquisa da Epidemiologia de Desastres na Bélgica, como entre os dez piores deslizamentos do mundo nos últimos 111 anos

e o pior da história do Brasil. (Portal Tere, 2011) Em 14 de Janeiro de 2011 o Governador do estado do Rio de Janeiro decretou Estado de Calamidade Pública em sete municípios do estado devido às fortes chuvas que devastaram a região serrana. Teresópolis era um deles.

Em 26 de janeiro de 2011, segundo o Portal Tere (2011), os números da tragédia em Teresópolis eram de 382 mortes, 6.727 desabrigados e 9.110 desalojados. Algumas unidades de saúde também foram atingidas.

Alia-se ao fato da tragédia natural, a instabilidade política pelo qual passava o município no momento da realização do CDG-SUS RJ Te com o afastamento do Prefeito e sua posterior cassação. Segundo notícias veiculadas na imprensa, um dos fortes motivos que levaram ao afastamento do Prefeito foram irregularidades detectadas na utilização dos recursos financeiros repassados ao município para sua revitalização após à tragédias de janeiro de 2011.

No período que compreendeu a pactuação entre Cosems RJ e gestão municipal em saúde para a realização do CDG-SUS RJ Te, foram 3 (três) os gestores de saúde que ocuparam o cargo de Secretário Municipal. Desses três, um foi alçado ao cargo no momento em que estava participando do curso de tutores para o CDG-SUS RJ.

Ocorreram também o encerramento do contrato com a instituição de ensino superior (IES) local que historicamente apoiava o município na operacionalização das unidades de saúde da família (USF) e a desmobilização do conselho municipal de saúde (CMS) por questões relativas à legitimidade da representação dos usuários. No momento de realização do curso, houve demissão de funcionários, alguns inclusive participantes do CDG-SUS RJ Te.

Portanto, o quadro do município durante a realização do curso caracterizava-se pelo impacto ainda presente das tragédias naturais, a instabilidade política na cidade pela troca do prefeito e do secretário, a parceria com a universidade desfeita gerando fragilidades das USF, a desarticulação do CMS e demissão de profissionais. Tais fatos apareciam na fala dos alunos como fatores de "desânimo e descrédito".

Não se atendo aqui aos inúmeros problemas que o município passava e focando no processo de negociação para realização do curso, ressalta-se que os eventos acima citados interferiram sobremaneira na negociação para a realização do curso, mas não foram óbices à sua realização, numa demonstração de que o CDG dá certo mesmo em momentos de crise. Há de se ressaltar que o CDG em Teresópolis ocorreu muito mais pela vontade dos profissionais envolvidos no processo do que por iniciativa da gestão municipal em saúde, que acabara de assumir o cargo e, portanto, pouca informação detinha sobre o curso. Dentre os profissionais envolvidos, destaca-se o tutor que se tornou gestor e outros dois que, além de terem feito o

curso de tutor, gozavam de grande influência junto à gestão municipal e à equipe de trabalho, pela seriedade e compromisso demonstrado ao longo dos anos de atuação no sistema municipal.

4.2 Descrição da Realização do Curso de Desenvolvimento Gerencial do Estado do Rio de Janeiro no Município de Teresópolis

O CDG-SUS RJ Teresópolis (CDG-SUS RJ Te) ocorreu no período de 30 de maio a 17 de junho de 2011. Inicialmente eram 21 (vinte e um) participantes, sendo que 20 (vinte) concluíram o curso. Dos concluintes, 1 (um) não consta nas análises no que concerne a caracterização do perfil dos alunos, pois trata-se da responsável pela realização da pesquisa e autora deste trabalho. Portanto o universo de alunos participantes a serem considerados é de 19 (dezenove), cujos cargos encontram-se na Tabela 4. Os alunos foram identificados por letras do alfabeto de A a S.

Tabela 4: Alunos por Cargo – CDG-SUS RJ Te– 2011

| OR | ALUNO | CARGO |
|----|-------|--|
| 1 | A | Direção Médica de Unidade |
| 2 | B | Assessoria Área Financeira SMS Te |
| 3 | C | Chefia de Serviço Assistencial |
| 4 | D | Chefia Vigilância em Saúde |
| 5 | E | Administração de Unidade |
| 6 | F | Direção Médica de Unidade |
| 7 | G | Coordenação de Serviço Assistencial |
| 8 | H | Chefia Divisão de Programas |
| 9 | I | Administração de Unidade |
| 10 | J | Administração de Unidade |
| 11 | K | Administração de Unidade |
| 12 | L | Direção Área Administrativa SMS Te |
| 13 | M | Coordenação de Serviço Vigilância Saúde |
| 14 | N | Coordenação da Área de Avaliação e Auditoria da SMS Te |
| 15 | O | Administração de Unidade |
| 16 | P | Chefia de Área RH SMS Te |
| 17 | Q | Chefia de Profissionais Assistenciais |
| 18 | R | Administração de Unidade |
| 19 | S | Chefia de AB |

Fonte: Elaboração própria a partir da Ficha de Inscrição - CDG-SUS RJ Te – 2011.

A equipe responsável pela realização do curso foi composta por 2 (dois) tutores e 3 (três) apoiadores. Via de regra, os cursos do CDG – SUS RJ possuem apenas 1 (um) apoiador, mas no caso do CDG-SUS RJ Te consideramos que foram três, pois além do apoiador "oficial", outros dois profissionais que atuam na SMS Te tiveram papel fundamental para que o curso pudesse ser realizado e o acompanharam durante toda o período de ocorrência.

Apesar do momento de instabilidade política, conforme já relatado, o curso, em termos de estrutura e apoio institucional, ocorreu com tranquilidade. O espaço físico e recursos audiovisuais eram adequados, houve divulgação na mídia local da abertura e encerramento do curso e entrevista no canal de televisão municipal –tvcidadeonline –dada pelos tutores e representante da SMS Te.

4.2.1 A Organização Didático-Pedagógica

Os objetivos gerais e específicos do CDG-SUS RJ Te estão discriminados no Quadro 3.

Quadro 3 - Objetivos Gerais e Específicos – CDG-SUS RJ, 2011

| OR | OBJETIVOS GERAIS |
|----|--|
| 1 | Contribuir para a qualificação das práticas de gestão e do cuidado em saúde no município |
| 2 | Fortalecer a relação entre as instituições de ensino e pesquisa e a gestão municipal do SUS na implementação da educação permanente em saúde |
| OR | OBJETIVOS ESPECÍFICOS |
| 1 | Despertar no aluno a coresponsabilidade com o processo de gestão e do cuidado, colocando o usuário no centro do processo |
| 2 | Estimular a organização e integração dos processos administrativos gerenciais entre as equipes gestoras e prestadoras de serviço |
| 3 | Estimular a realização de parcerias e o intercâmbio de conhecimentos e experiências entre os profissionais da rede municipal |
| 4 | Ampliar o conhecimento dos participantes, identificando técnicas e procedimentos utilizados na resolução dos problemas |
| 5 | Propiciar mais interação entre os profissionais e trabalhadores de saúde e os usuários do SUS, seja individual ou coletivamente |

Fonte: Elaboração própria a partir da Ficha de Inscrição - CDG-SUS RJ Te – 2011.

O curso presencial foi organizado em duas unidades, subdivididas em três módulos cada. Os módulos foram subdivididos em conteúdos, conforme Quadro 4.

Quadro 4 - Unidades, Módulos e Conteúdos da Coletânea de Textos e do Caderno de Atividades – CDG-SUS RJ Te (continuação)

| COLETÂNEA DE TEXTOS/CADERNO DE ATIVIDADES | COLETÂNEA DE TEXTOS/CADERNO DE ATIVIDADES | COLETÂNEA DE TEXTOS | CADERNO DE ATIVIDADES |
|--|--|---|---|
| UNIDADE | MÓDULOS | CONTEÚDOS | CONTEÚDOS |
| I - CONDIÇÃO DE VIDA, POLÍTICA E GESTÃO DO SUS | 1 - CONDIÇÃO DE VIDA E POLÍTICA DE SAÚDE | Concepções de saúde e doença | Slides - Apresentação do CDG-SUS |
| | | Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática" - anos 80 | Slide- figura de Dahlgren e Whitehead |
| | | A construção do sistema estadual de saúde: antecedentes e formas de inserção | Slides - aula sobre o Pacto pela Saúde Slides - aula sobre o SUS no Rio de Janeiro |
| | 2 - POLÍTICA E GESTÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO: A AVALIAÇÃO NA PERSPECTIVA DO USUÁRIO, TRABALHADOR E GESTOR | O itinerário terapêutico como uma tecnologia avaliativa da integralidade em saúde | Orientação para a construção da memória viva e do mosaico |
| | | A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos | |
| | | Planejamento, epidemiologia e programação como instrumento de gestão | |
| | | O desafio da gestão do trabalho no SUS | O caso do Sr. Pedro |
| | | A emenda constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000 | |
| | Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde | | |
| | 3 - INFORMAÇÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE | O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial | Slides - aula de Planejamento da Saúde |
| | | Dados e informação em saúde: para que servem? | Rede explicativa dos problemas selecionados para a construção da agenda de fortalecimento gerencial |
| | | | Slides - aula sobre a importância e o papel da informação em saúde |
| | | | Slides- aula sobre o programa TABNET |
| | EIXO INTEGRADOR | Entrevistas com trabalhadores 1 e 2 | |
| | | Entrevistas com usuários 1 e 2 | |
| Exercícios de sistema de informação em saúde | | | |

CONTINUA

Quadro 4 – Unidades, Módulos e Conteúdos da Coletânea de Textos e do Caderno de Atividades – CDG-SUS RJ Te (conclusão)

| COLETÂNEA DE TEXTOS/CADERNO DE ATIVIDADES | COLETÂNEA DE TEXTOS/CADERNO DE ATIVIDADES | COLETÂNEA DE TEXTOS | CADERNO DE ATIVIDADES |
|---|--|---|---|
| UNIDADE | MÓDULOS | CONTEÚDOS | CONTEÚDOS |
| II- GERENCIAMENTO E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA E SERVIÇOS DE SAÚDE: INTEGRALIDADE E DIREITO À SAÚDE | 4 - MODELOS TECNOLÓGICOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE E AVALIAÇÃO DO CUIDADO | Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas | Slides - aula sobre modelos assistenciais |
| | | Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos | Elaboração de casos a partir de entrevista (s) realizada (s) com usuário (s) - trabalho de campo |
| | | | Rede explicativa dos problemas selecionados para construção da agenda de fortalecimento gerencial |
| | 5- TRABALHO EM EQUIPE | O trabalho em equipe como dispositivo de integralidade: experiências cotidianas em quatro localidades brasileiras | Estudo dirigido |
| | | | Estudos de Casos |
| | | | Rede explicativa dos problemas selecionados para construção da agenda de fortalecimento gerencial |
| | 6- EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA FORTALECIMENTO GERENCIAL | Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário | Slides - aula sobre Educação Permanente |
| | | | Reflexão sobre Educação Permanente como estratégia de gestão de coletivos |
| | | | Rede explicativa dos problemas selecionados para construção da agenda de fortalecimento gerencial |

Fonte: Elaboração Própria a partir do Material Didático – CDG –SUSRJ Te – 2011.

O curso teve a carga horária de oitenta horas e ocorreu durante três semanas, sendo duas presenciais, com um intervalo de atividades de dispersão – eixo integrador – entre elas, conforme Quadro 5.

Quadro 5 - Modalidades, Atividades e Carga Horária por Semana –CDG-SUS RJ Te – 2011

| | SEMANA 1 | SEMANA 2 | SEMANA 3 |
|----------------------|-------------------------------|-----------------|---|
| Modalidade | Presencial | Não Presencial | Presencial |
| Atividades | Abertura do curso e Unidade I | Dispersão | Unidade II e Encerramento do curso – Assinatura do Termo de Compromisso da Agenda de Fortalecimento Gerencial |
| Carga Horária | 30h | 20h | 30h |

Fonte: A autora, 2012

A abertura contou com a participação do secretário e subsecretário municipal de saúde e da coordenadora do LAPPIS/IMS/UERJ, responsável pelo CGS-SUS RJ. Do encerramento participaram o subsecretário municipal de saúde, a representante da coordenação do LAPPIS/IMS/UERJ, o vereador representando a presidência da câmara de vereadores e a representação dos alunos.

O material didático distribuído ao aluno era composto por: bolsa, blusa, caneta, bloco de anotações e cadernos impressos e em CD. Os cadernos foram subdivididos em coletânea de textos, caderno de atividades e caderno de indicadores do município de Teresópolis.

A disposição das mesas na “sala de aula” era em formato de “U”, facilitando a comunicação, possibilitando que todos pudessem se olhar, fugindo do modelo tradicional de organização das salas.

As atividades diárias eram realizadas através de dinâmicas, trabalhos em grupo, debates, filmes, plenárias, aula expositiva, aula dialogada, rede explicativa, entrevistas, tarefa de casa, mosaico, memória viva e atividades de dispersão, conforme Quadro 6. Todas realizadas de forma bastante participativa e numa sequência que aliava prática (debates, tarefa de casa, trabalhos em grupo e atividades de dispersão), teorização (filmes, textos, aula dialogada, aula expositiva e trabalhos em grupo) e propostas de atuação (rede explicativa).

Para facilitar a realização dos trabalhos, os alunos se dividiram em quatro grupos que permaneceram ao longo do curso. A seleção dos integrantes do grupo deu-se por sorteio,

possibilitando uma maior interação. A critério dos alunos, os grupos foram chamados de Luz, Recursos Humanos, Humanização e Azul.

Ao final de cada dia era feita a avaliação verbal e ao final de cada unidade a avaliação escrita. O resultado da avaliação escrita encontra-se no item 2.3 deste capítulo.

Quadro 6: Tipos de Atividades por Dia de Aula – CDG-SUS RJ Te

| DIAS DE AULA | ATIVIDADES | | | | | | | | | |
|-------------------------|------------|-------|-------------------|----------|-----------------|----------------|-------------|------------|--------------|-----------|
| | Dinâmica | Filme | Trabalho em Grupo | Plenária | Aula Expositiva | Aula Dialogada | Tarefa Casa | Entrevista | Memória Viva | Avaliação |
| 1º dia | x | x | x | x | x | x | x | | | x |
| 2º dia | | | x | x | | x | | | x | x |
| 3º dia | | | x | x | | | | | | x |
| 4º dia | | | x | x | | x | | | | x |
| 5º dia | | | x | x | | | | | | x |
| Atividades de Dispersão | | | | | | | x | x | | |
| 6º dia | | | x | x | | x | | | | x |
| 7º dia | | | x | x | | | | | | x |
| 8º dia | | | x | x | | | | | | x |
| 9º dia | | | x | | | x | | | | x |
| 10º dia | | | x | x | | | | | | x |

Fonte: A autora, 2012

As dinâmicas são atividades lúdicas que possibilitam uma maior interação entre o grupo, “quebram o gelo”, estimulam a criatividade e a criticidade, através de um processo participativo e coletivo de criação e recriação de respostas.

Os trabalhos de grupo consistiam na leitura coletiva dos textos objetivando teorizar algum assunto discutido, numa articulação entre teoria e prática. Nos grupos também foram elaboradas as “redes explicativas”, cujo detalhamento será feito mais adiante. O produto dessas atividades era apresentado em debates.

A utilização de filmes também foi uma importante estratégia, através da qual havia a teorização dos temas abordados. Como exemplo, no módulo 1 da unidade I, ao abordar o tema “concepções de saúde e doença” foi utilizado o curta metragem Ilha das Flores de Jorge Furtado, um filme que traz a discussão sobre a fome, a pobreza e a exclusão social, apresentando tópicos importantes para a discussão dos determinantes sociais em saúde, que contribuem para a determinação do padrão de saúde do indivíduo.

A aula dialogada, que geralmente usa ferramentas como o power point, possibilita a troca entre as informações oficiais e as experiências dos participantes, viabilizando aliar teoria e prática. O tutor atua como um estimulador da participação dos alunos a partir dos conceitos trabalhados. Como exemplo, a aula sobre pacto pela saúde que foi bastante dinâmica, com a participação dos alunos, especialmente pelo fato do município de Teresópolis não ter assinado o pacto. Isso gerou muitas perguntas e dúvidas levando a uma rica discussão sobre o tema.

O "jornal nacional" consistiu numa paródia ao jornal realizado por emissora de televisão, no qual a cada início de aula, dois alunos noticiavam como foi o curso no dia anterior, além de fatos locais que podiam impactar no curso. Esta dinâmica além de permitir o resgate dos principais temas abordados na aula anterior, sob a ótica dos alunos em suas especificidades e “quebrar o gelo”, possibilita uma maior interação do grupo. A cada dia que passava, os grupos ficavam mais soltos e o tempo do "jornal" se estendia, numa demonstração de que a prática da participação precisa ser estimulada e exercitada.

Já no primeiro dia de curso, após a abertura oficial, é realizada a dinâmica da árvore das expectativas, na qual cada participante coloca sua expectativa em relação ao curso que ora se inicia.

A atividade "memória viva", que ocorreu no segundo dia de aula, tinha o objetivo de “conhecer e ressignificar a história da saúde pública do município contada por um informante chave - líder, profissional de saúde, parteira, etc- (Caderno do Tutor do CGD-SUS RJ,p.17, 2011). Participaram do "memória viva" três profissionais, sendo dois médicos e um administrador. Este havia ocupado o cargo de secretário municipal e também havia participado do curso para tutores do CDG-SUS RJ. Foram relatos que historiaram o início do SUS em Teresópolis, as ações de impacto no sistema realizadas ao longo das diversas gestões em saúde. Na fala de um dos participantes houve destaque sobre a importância da educação no processo de formação dos profissionais da saúde e da humanização do setor. Em outra fala, relembra-se o início da formação de equipe na assistência, antes restrita ao médico, a partir de um trabalho feito em escolas, no qual foram agregados psicólogos, fonoaudiólogos, dentistas, assistente social e outros.

A atividade "mosaico" teve por objetivo “conhecer e ressignificar a história da saúde pública do município por meio de documentos, fotos, artigos, recortes de jornais e revistas, relatórios, etc” (Caderno do Tutor do CDG-SUS RJ, p.18, 2011). Foi realizada por dois grupos, cada um trabalhando com temas distribuídos entre os aspectos da política institucional da saúde e modelo técnico-assistencial. Coube ao apoiador local do CDG-SUS RJ selecionar previamente material (fotos, matérias, documentos, etc.) que pudessem ser usados. No dia anterior, a tutoria solicitou aos alunos que disponibilizassem material sobre a história do SUS no município.

As redes explicativas realizadas em todos os módulos a partir do terceiro, objetivam a construção da Agenda de Fortalecimento Gerencial, documento no qual constarão os principais problemas, propostas de ação, responsáveis e prazos. Nas redes explicativas são identificados os problemas do sistema de saúde de Teresópolis, possíveis causas e ações, responsáveis e prazos para solução. Ao longo do curso são construídas várias redes explicativas, que ao final foram agrupadas e os problemas priorizados. Surge daí a Agenda de Fortalecimento Gerencial, cuja validação ocorre em plenária dos alunos e após, em plenária final com gestor e lideranças locais.

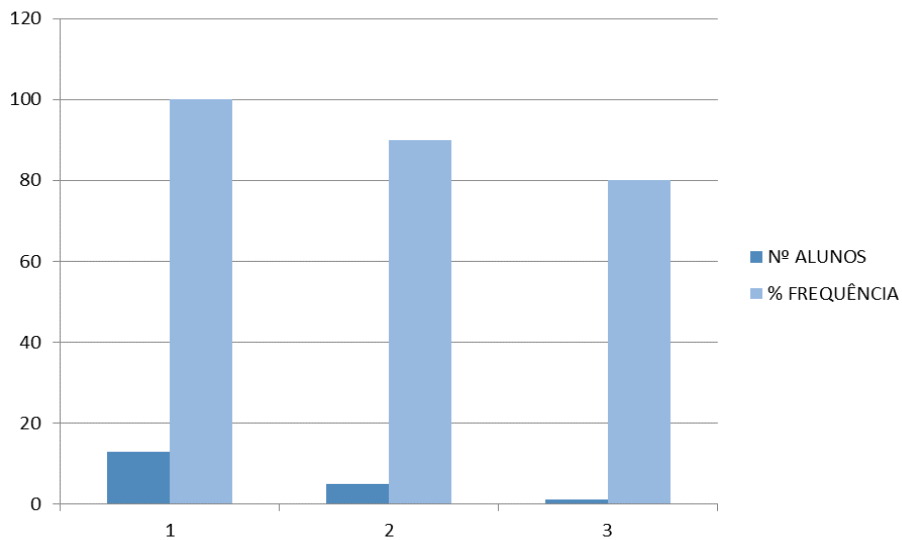
Na plenária final, há a assinatura de Termo de Compromisso feita, ordinariamente, pelo secretário municipal de saúde, representante do conselho municipal de saúde e representante dos participantes do CDG-SUS RJ Te. No caso do CDG-SUS RJ Te, a assinatura do termo foi feita pelo subsecretário, representando o secretário, pelo representante da câmara dos vereadores e por dois alunos. Não havia representação do CMS no curso. No Anexo 2 encontra-se o modelo de rede explicativa.

As atividades de dispersão – eixo integrador– era composta por exercícios de sistema de informação em saúde e da realização de entrevistas com usuários e trabalhadores de unidades de saúde do município. Cada um dos quatro grupos, conforme divisão já relatada anteriormente, realizou entrevistas, assim divididos: dois grupos em unidades de serviços especializados e dois em unidades e atenção básica. Uma das entrevistas do grupo da atenção básica foi, conforme definição prévia, realizada com o agente comunitário de saúde. Os modelos das entrevistas constavam no material didático caderno de atividades.

No início da terceira semana as atividades foram iniciadas com a apresentação de um filme construído a partir das atividades da primeira semana e logo após houve a dinâmica "jornal nacional", relatando as ocorrências da primeira semana, bem como externando opiniões positivas sobre o curso. Logo após, os alunos dramatizaram as entrevistas realizadas.

Em relação à presença, 68% dos alunos obtiveram 100% de frequência. O 1, apresenta a frequência por grupos de alunos, subdivididos em: grupo 1 – 13 alunos; grupo 2- 5 alunos e grupo 3- 1 aluno.

Gráfico 1 - Número de Alunos e Percentual de Frequência CDG-SUS RJ Te



Fonte: A autora, 2012

4.2.2 Perfil dos Alunos do CDG-SUS RJ Te

A turma era mista em termos de conhecimento sobre a gestão do SUS. Havia alunos com experiência e pós-graduação na área e outros só com experiência de curto e longo tempo, mas sem contato teórico com temáticas voltadas para a gestão do sistema.

Quanto ao vínculo, 11 (onze) são estatutários com cargo, 5 (cinco) possuem apenas cargo, 2 (dois) não informaram e 1 (um) informou "outros", mas não especificou, conforme Quadro 7.

Quadro 7 - Vínculo e Cargo dos Participantes do CDG-SUS RJ Te

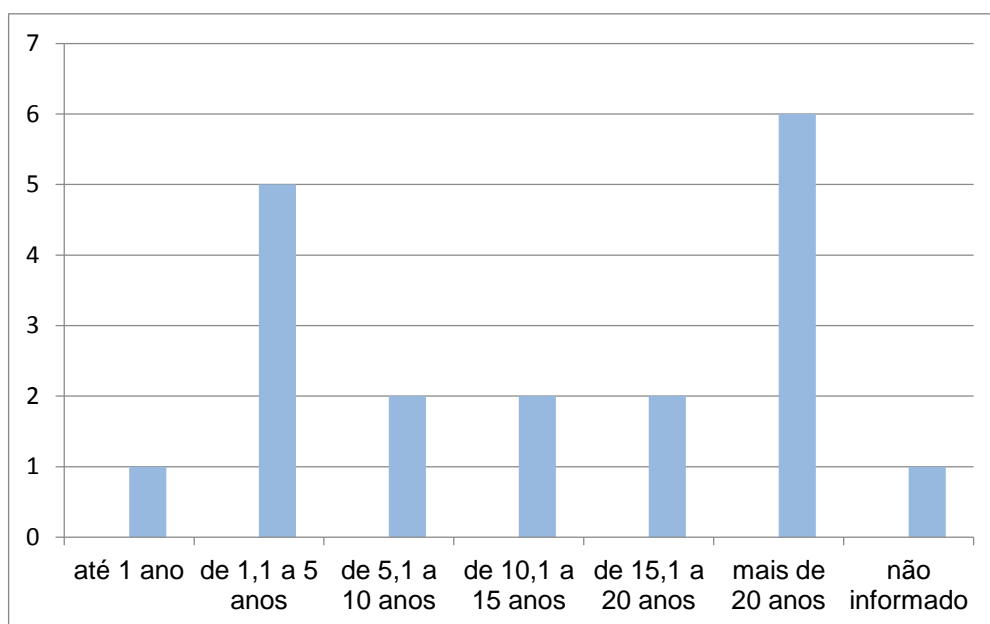
| OR | ALUNO | VÍNCULO | CARGO ou FG | |
|----|-------|-------------|-------------|----------------------------------|
| | | | S/N | QUAL |
| 1 | A | Estatutário | sim | Diretor Médico |
| 2 | B | Estatutário | sim | Assessor FMS |
| 3 | C | Estatutário | sim | Chefe do Setor de Fonoaudiologia |
| 4 | D | Estatutário | sim | Chefe da Vig. Sanitária |

| | | | | |
|----|---|--------------------------|-----|--|
| 5 | E | Cargo | sim | Administrador do SPA |
| 6 | F | Estatutário | sim | Diretor Médico |
| 7 | G | Estatutário | sim | Coordenador da Divisão de Saúde Mental |
| 8 | H | Cargo | sim | Chefe da Divisão de Programas |
| 9 | I | Não Informou | sim | Coordenador de UBS |
| 10 | J | Não Informou | sim | Administrador SPA |
| 11 | K | Estatutário | sim | Coordenador Administrativo de Unidade |
| 12 | L | Cargo | sim | Diretor Dep. Administração |
| 13 | M | Estatutário | sim | Diretor do Centro Recolhimento Animais |
| 14 | N | Estatutário | sim | Coordenador Administrativo da Divisão de Controle, Avaliação e Auditoria |
| 15 | O | Cargo | sim | Administrador de Posto de Saúde |
| 16 | P | Estatutário | sim | Chefe do Setor de RH |
| 17 | Q | Estatutário | sim | Chefe da Divisão de Enfermagem |
| 18 | R | Outros (Não Especificou) | sim | Administrador de Unidade |
| 19 | S | Cargo | sim | Chefe da Divisão em SF |

Fonte: A autora, 2012

Quanto ao tempo de serviço na Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis (SMS Te), 6 (seis) atuam há 5 anos, 6 (seis) entre 5,1 a 20 anos, 6 (seis) há mais de 20 anos e 1 (um) não informou. O Gráfico 2 apresenta o tempo de serviço dos participantes na a SMS Te.

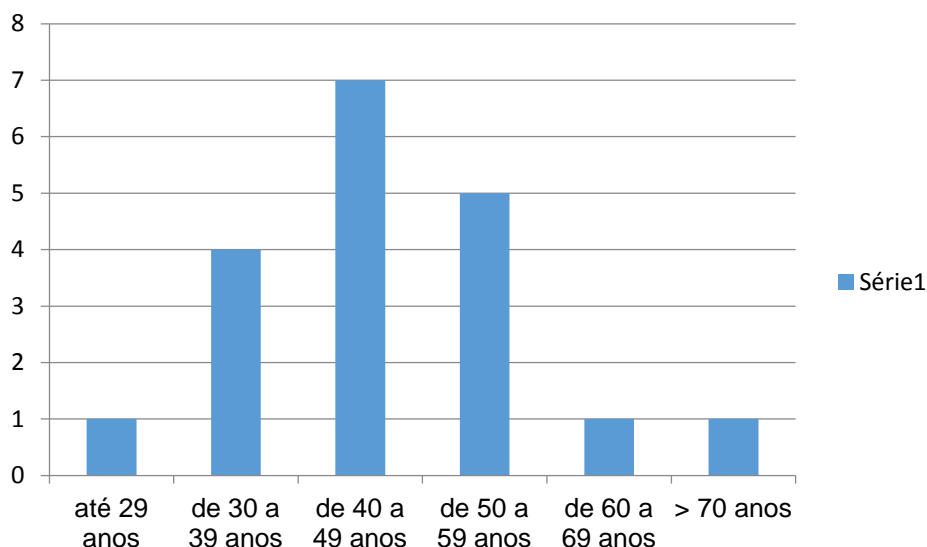
Gráfico 2 - Tempo de Serviço dos Participantes do CDG-SUS RJ Te na Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis



Fonte: A autora, 2012.

Quanto à faixa etária, a idade dos alunos alterna entre 29 (vinte e nove) e 73 (setenta e três) anos. A faixa etária predominante é a que compreende 40-49 anos, representando 37% dos participantes. No Gráfico 3 encontra-se a idade de cada aluno em ordem crescente.

Gráfico 3 - Faixa etária dos Participantes do CDG-SUS RJ Te



Fonte: A autora, 2012.

Quanto à formação, 2 (dois) possuem ensino fundamental, 3 (três), nível superior incompleto e 14 (quatorze), superior. Destes, 7 (sete) possuem formação em profissões reconhecidas como da área de saúde, a saber: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia e medicina. A Tabela 5, que apresenta a formação dos alunos, totaliza 15 (quinze) alunos, pois 1 (uma) aluna possui 2 (duas) graduações.

Tabela 5 - Formação dos Participantes do CDG-SUS RJ Te –Graduação e Pós-Graduação

| ÁREA DE GRADUAÇÃO | Nº ALUNOS | | |
|------------------------|-----------|------------|---------------|
| | GRADUAÇÃO | LATO SENSU | STRICTO SENSU |
| Administração Empresas | 1 | | |
| Ciências Contábeis | 1 | | |
| Direito | 1 | | |
| Economia | 1 | | |
| Enfermagem | 2 | 2 | 1 |
| Fisioterapia | 1 | 1 | |
| Fonoaudiologia | 1 | 1 | |
| Gestão de RH | 1 | | |
| Medicina | 3 | 3 | |

| | | | |
|----------------------|-----------|----------|----------|
| Medicina Veterinária | 1 | | |
| Pedagogia | 1 | | |
| Não informou | 1 | 1 | |
| TOTAL | 15 | 8 | 1 |

Fonte: A autora, 2012.

4.2.3 Avaliação dos Alunos sobre CDG-SUS RJ Te

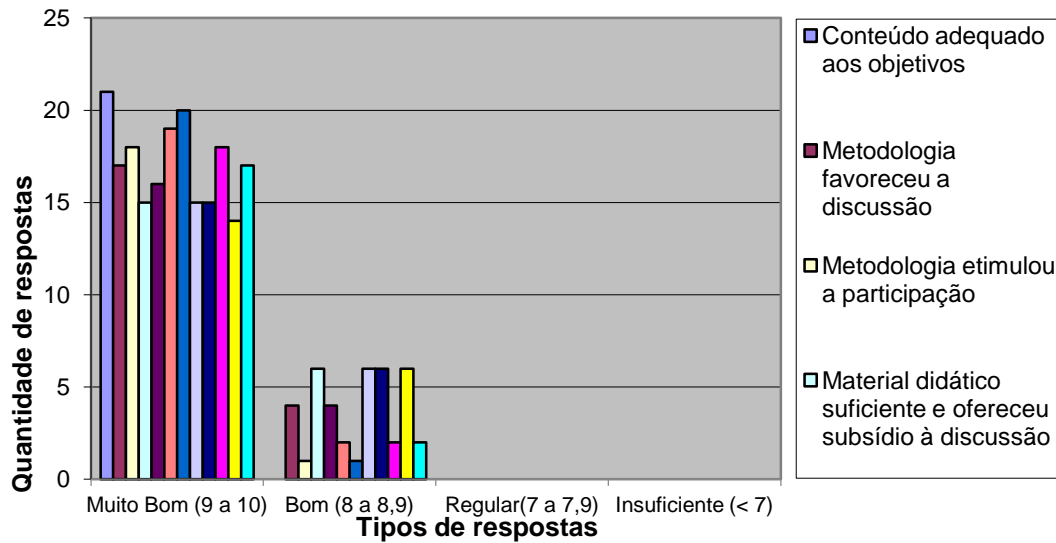
Após o término de cada unidade, os alunos preencheram a ficha de avaliação do curso com onze tópicos a serem respondidas, sendo sete de múltipla escolha e as demais, descritivas. Para efeitos de análise as questões foram subdivididas em bloco 1 (questões de 1 a 7 – múltipla escolha) e bloco 2 (questões de 8 a 11 – descritivas). As opções de marcação das questões do bloco 1 eram: muito bom (9 a 10), bom (8 a 8,9), regular (7 a 7,9) e insuficiente (< 7).

A avaliação da Unidade I foi preenchida por 21 (vinte e um) alunos. A da Unidade II, por 20 (vinte) alunos. Nestas análises a pesquisadora foi considerada.

4.2.3.1 Avaliação da Unidade I

Das 245 (duzentas e quarenta e cinco) respostas dadas no bloco 1, 83,7 % responderam muito bom e 16,3% bom. O Gráfico 4 demonstra as respostas do bloco 1.

Gráfico 4 - Respostas das Questões de 1 a 7 – Bloco 1 – Unidade 1 – Avaliação do CDG-SUS RJ – Teresópolis – Junho/11



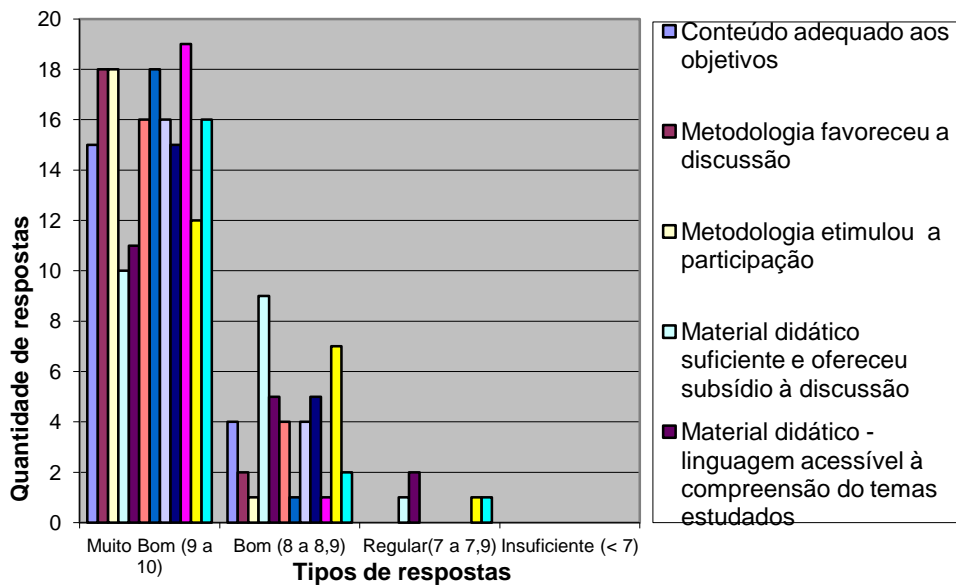
Fonte: A autora, 2012

No que tange ao bloco 2, o planejamento aparece como o principal aspecto possível de ser mudado no gerenciamento do SUS municipal, seguido pela análise da situação de saúde. Quatorze, dos vinte e um que responderam, afirmaram que pretendem mudar sua forma de trabalho e forma de se relacionar com a equipe. Dezesseis que pretendem discutir com sua equipe de trabalho novas formas de cuidado à saúde e as práticas gerenciais na unidade. A metodologia e dinâmicas utilizadas, a possibilidade de articulação entre os setores da SMS Te foram colocações feitas pelos alunos. No Apêndice 1 constam as principais falas das respostas dos alunos.

4.2.3.2 Avaliação da Unidade II

Das 234 (duzentas e trinta e quatro) respostas dadas no bloco 1, 78,6 % responderam muito bom, 19,2% bom e 2,1% regular. O Gráfico 5 demonstra as respostas do bloco 1.

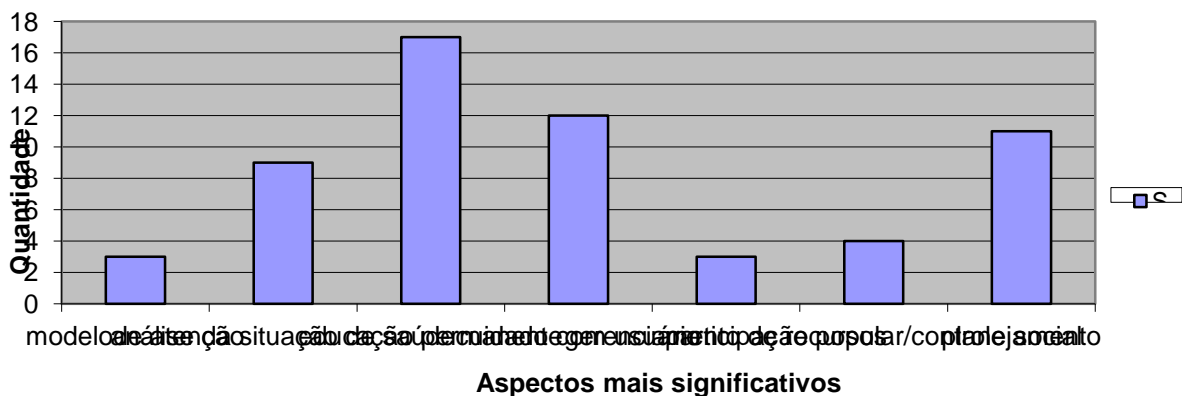
Gráfico 5 - Respostas das Questões de 1 a 7 – Bloco 1 – Unidade II – Avaliação do CDG-SUS RJ – Teresópolis – Junho/11



Fonte: A autora, 2012

No que tange ao Bloco 2, a educação permanente aparece como o principal aspecto possível de ser mudado no gerenciamento do SUS municipal, seguido pelo cuidado com o usuário. Dezesesseis, dos vinte que responderam, afirmaram que pretendem mudar sua forma de trabalho e forma de se relacionar com a equipe. Quinze, que pretendem discutir com sua equipe de trabalho novas formas de cuidado à saúde e as práticas gerenciais na unidade. Curso dinâmico, que possibilitou “laços de companheirismo”, que deve ser aplicado a toda a rede, a “angústia da espera por mudanças” foram colocações feitas pelos alunos. Nos Apêndices 1 e 2 constam as principais falas nas respostas dos alunos. No Gráfico 6, os aspectos a serem mudados no gerenciamento do SUS municipal.

Gráfico 6 - Respostas da Questão 8 – Bloco 2 – Avaliação do CDG-SUS RJ Teresópolis – Unidade II – Junho/11



Fonte: A autora, 2012

5. METODOLOGIA E TRAJETÓRIA DA PESQUISA NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

5.1 Metodologia da Pesquisa

5.1.1 Abordagem Metodológica

A partir dos questionamentos levantados, dos objetivos e dos procedimentos adotados para coleta de dados e informações integrantes deste trabalho, pode-se caracterizá-lo, em termos metodológicos, como uma pesquisa-ação. Conforme define THOLLENT (2009, p. 16) uma pesquisa empírica, concebida em estreita relação com a solução de um problema coletivo e na qual há o envolvimento cooperativo do pesquisador e participantes.

Objetivando conhecer a dinâmica do CDG-SUS RJ desde seu nascedouro, acompanhamos as adaptações realizadas no curso para definir seu formato de acordo com as especificidades locais, a partir do CDG-SUS MT, como também, o curso de formação de tutores. Além dessas etapas, foi analisado o curso realizado no âmbito de 1 (um) município entre os dez selecionados, através de entrevistas e participação como aluna no curso.

O município selecionado foi Teresópolis. Além da realização das entrevistas e análise das avaliações por parte dos alunos, também houve minha participação como aluna do curso.

A metodologia utilizada foi por meio de:

- I. Acompanhamento da adequação da metodologia às especificidades regionais do Rio de Janeiro;
- II. Revisão bibliográfica para definir os marcos conceituais e conhecer algumas iniciativas de formação que tenham a integralidade como eixo;
- III. Análise do CDG-SUS MT e sua influência no CDG-SUS RJ;
- IV. Análise do material didático do CDG-SUS RJ;
- V. Acompanhamento do CDG-SUS RJ no município objeto deste trabalho;
- VI. Participação, como aluna, no CDG-SUS RJ no município de Teresópolis;
- VII. Identificação dos alunos a serem entrevistados tendo como critério de seleção, prioritariamente, a representação das seguintes áreas de atuação: atenção básica,

médias complexidades ambulatorial e hospitalar, vigilância em saúde e conselho municipal de saúde (CMS);

- VIII. Entrevista individual com os alunos selecionados e com o secretário municipal de saúde de Teresópolis;
- IX. Entrevista individual com 2 tutores ;
- X. Caderno de observações do curso em Teresópolis;
- XI. Análise e interpretação das informações obtidas.

Este trabalho, além de atuar numa abordagem interdisciplinar, adota algumas das características básicas da pesquisa ação configuradas por THIOLENT (2009): a) pesquisa participativa; b) de base empírica, voltada para situações concretas, mas sem perder de vista os quadros teóricos; c) que facilita a busca de resolução para problemas reais; d) que objetiva conhecimento e o desenvolvimento da “consciência da coletividade nos planos político ou cultural a respeito dos problemas que enfrenta” e que não considera os sujeitos como ignorantes e desinteressados.

Segundo THIOLENT (2009, p. 80) no estudo das metodologias da educação há um debate a respeito da oposição entre pesquisa quantitativa – baseada em estatísticas – e qualitativa – baseada em diversas filosofias. Concordamos com o autor na sua afirmação de que quando os excessos entre “quantitativismo” e “qualitativismo” forem superados poderemos “dar conta do real” através da articulação dos conhecimentos das duas metodologias. Neste trabalho utilizaremos, conforme THIOLENT (2009, p. 105), a articulação entre metodologia quantitativa e qualitativa e entre “razão científica”- caráter teórico e “razão argumentativa” – caráter dialogado da situação social.

Para organizar a observação e avaliação do CDG-SUS RJ Te foram elaborados instrumentos, cujo detalhamento será feito no decorrer deste capítulo, subdivididos em dois grupos:

Grupo 1– instrumentos de observação do curso sob a ótica da pesquisadora; e

Grupo 2 – instrumentos de avaliação do curso sob a ótica dos participantes.

No Quadro 8 estão apresentados os instrumentos por grupo.

Quadro 8 - Instrumentos de Observação e Avaliação do CDG-SUS RJ Te

| GRUPO 1 – INSTRUMENTOS DE OBSERVAÇÃO DO CURSO SOB A ÓTICA DA PESQUISADORA |
|---|
| • Caderno de observações do curso |
| • Mapa de observação dos objetivos |
| • Mapa de observação das especificidades |
| • Mapa de observação dos dispositivos e dimensões |
| GRUPO 2 – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO CURSO SOB A ÓTICA DOS PARTICIPANTES |
| • Formulário de entrevista do aluno |
| • Formulário de entrevista do tutor |
| • Formulário de entrevista do gestor |

Fonte: A autora, 2012

5.1.2 Cenário da Pesquisa

Preocupado com a questão da formação dos profissionais para o SUS no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e acreditando na educação permanente em saúde sob a ótica da integralidade, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (COSEMSRJ) iniciou no 2º semestre de 2010 o projeto “Desenvolvimento de Metodologias e Capacitações Descentralizadas para Formação Gerencial no SUS, sob a ótica da Integralidade, em Municípios do Estado do Rio de Janeiro” objetivando a qualificação de gestores em municípios selecionados do estado. Com recursos oriundos do convênio com o Ministério da Saúde, o COSEMSRJ firmou termo de cooperação técnica com o LAPPIS/IMS/UERJ para operacionalizar o projeto, tendo como base a experiência do Curso de Desenvolvimento Gerencial do SUS de Mato Grosso (CDG-SUS MT). O CDG-SUS MT é uma iniciativa formulada e implementada pelo Núcleo de Desenvolvimento em Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (NDS-ISC-UFMT), em parceria com o COSEMS/MT e o Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde. (LAPPIS/IMS/UERJ)

Com base na experiência acumulada a partir do CGD-SUS MT, o LAPPIS através do Colegiado de Metodologias de Educação Permanente e em estreita parceria com o NDS-ISC-

UFMT, fez as adequações pedagógicas e metodológicas necessárias à realização do curso no estado do Rio de Janeiro, de forma a atender às especificidades do estado, das regiões e dos municípios selecionados. A partir de então já podemos falar no CDG-SUS RJ, objeto deste trabalho. São cursos de atualização, que ocorrem de forma descentralizada e que têm a integralidade como dispositivo ético-político-pedagógico.

5.1.3 Sujeitos da Pesquisa

De acordo com a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde de 10/10/1996, sujeito da pesquisa "é o(a) participante pesquisado(a), individual ou coletivamente, de caráter voluntário, vedada qualquer forma de remuneração."

Para integrar essa pesquisa como sujeito é necessária a participação no curso do CDG-SUS RJ Te seja como aluno, tutor ou representante da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Como sujeitos dessa pesquisa temos as categorias alunos, tutores e representantes da SMS Te. Os alunos compreendem os profissionais de saúde da SMS Te, subdivididos por áreas de atuação.

A proposta inicial para seleção dos alunos a serem entrevistados, conforme abordagem metodológica definida no Item 1.1 deste Capítulo era a representação, prioritariamente, das seguintes áreas de atuação na gestão: atenção básica (AB), médias complexidades ambulatorial (MCA) e hospitalar (MCH), vigilância em saúde (VS) e conselho municipal de saúde (CMS).

Visando atender a proposta inicial de seleção, quando do início do CDG-SUS RJ Te, os alunos foram categorizados segundo área de atuação na gestão, conforme Quadro 9.

Quadro 9 - Cargos e Áreas de Atuação na Gestão dos Alunos Participantes do CDG-SUS RJ Te - 2011

| OR | ALUNO | CARGO | ÁREAS | | | | | |
|----|-------|--|-------|-----|-----|----|-----|---------------|
| | | | AB | MAC | MAH | VS | CMS | NÍVEL CENTRAL |
| 1 | A | Direção Médica de Unidade | | X | | | | |
| 2 | B | Assessoria Área Financeira SMS Te | | | | | | X |
| 3 | C | Chefia de Serviço Assistencial | | X | | | | |
| 4 | D | Chefia Vigilância em Saúde | | | | X | | |
| 5 | E | Administração de Unidade | | X | | | | |
| 6 | F | Direção Médica de Unidade | | X | | | | |
| 7 | G | Coordenação de Serviço Assistencial | | X | | | | |
| 8 | H | Chefia Divisão de Programas | X | X | | | | |
| 9 | I | Administração de Unidade | X | | | | | |
| 10 | J | Administração de Unidade | | X | | | | |
| 11 | K | Administração de Unidade | | X | | | | |
| 12 | L | Direção Área Administrativa SMS Te | | | | | | X |
| 13 | M | Coordenação de Serviço Vigilância Saúde | | | | X | | |
| 14 | N | Coordenação da Área de Avaliação e Auditoria da SMS Te | | | | | | X |
| 15 | O | Administração de Unidade | | X | | | | |
| 16 | P | Chefia de Área RH SMS Te | | | | | | |
| 17 | Q | Chefia de Profissionais Assistenciais | X | X | | | | X |
| 18 | R | Administração de Unidade | | X | | | | |
| 19 | S | Chefia de AB | X | | | | | |

Fonte: A autora, 2012

Após a categorização dos participantes conforme área de atuação na gestão, percebemos que não havia representantes das áreas de média complexidade hospitalar e do conselho municipal de saúde. Além disso, surgiu outra categoria não antes contemplada: os profissionais que atuam na gestão no nível central, ou seja, na SMS Te.

O critério de seleção previamente definido, não pode ser cumprido durante a realização da pesquisa, uma vez que os alunos que participaram do curso atendiam parcialmente aos critérios antes estabelecidos.

A partir daí necessário se fez uma revisão nos critérios de seleção dos alunos a serem entrevistados. Foram inicialmente selecionados os alunos D, F, J, P e S, representantes, respectivamente, das áreas VS, MCA, MCA, nível central e AB. Ressalta-se que dentre esses

alunos, 1 (um), apesar de estar no curso como gestor de unidade, também era membro do conselho municipal de saúde, mas que apesar de não o representar oficialmente no curso, acabava por ser um interlocutor natural nas questões afeitas ao controle social do município.

O Secretário de Saúde estava recém-assumido, bem como seus subsecretários. Integrava, extra oficialmente, o grupo de apoiador local um membro da antiga e atual equipe gestora da SMS Te que também estava qualificada como tutora do CGS-SUS RJ. Sua participação contribuiu tanto da questão metodológica do curso, mas especialmente como uma articuladora pré CDG-SUS RJ Te, juntamente com a apoiadora oficial, junto à gestão local, recém-assumida e com muitas demandas.

Mas a revisão dos critérios não se restringiu apenas a representação por área de gestão. A partir das observações realizadas no decorrer do curso outras adequações foram feitas para seleção dos entrevistados, alunos ou não, motivadas pela representação existente e pelo momento político de instabilidade característico do município, aliado ao fato dos problemas ocorridos no início do ano por conta das tragédias naturais, conforme explicitado no item 1 do Capítulo IV. A seleção dos entrevistados ocorreu conforme adequações explicitadas acima aliada à observação ao longo da 1ª e 3ª semanas do curso.

Para unificar a linguagem e contribuir para o anonimato dos participantes, houve a opção pelo gênero masculino na identificação dos sujeitos da pesquisa, sendo todos chamados de entrevistados.

Os entrevistados foram separados em 3 (três) categorias: alunos, tutores e representantes da SMS. Inicialmente estavam programadas 8 (oito) entrevistas, sendo 5 (cinco) alunos, 2 (dois) tutores e o secretário municipal de Saúde. Após todas as adequações, conforme já explicitado, foram entrevistadas 12 (doze) pessoas, sendo 9 (nove) alunos, 2 (dois) tutores e 1 (um) representante da SMS Te, conforme Quadro 10. Ressalta-se que não foi possível a entrevista com o Secretário de Saúde, sendo o mesmo substituído pelo Sub Secretário. A área de atuação, para efeitos de seleção dos entrevistados, só era aplicável à categoria dos alunos.

Quadro 10 - Entrevistados por Área de Atuação e Categoria – CDG-SUS RJ – Teresópolis – 2011

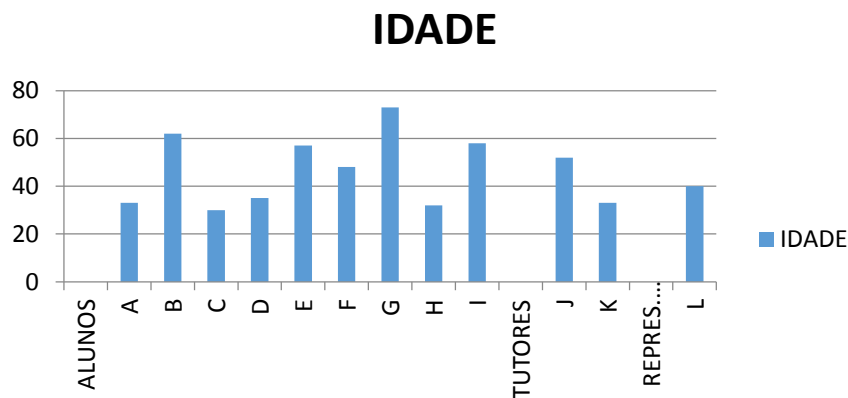
| OR | ENTREVISTADO | ÁREA DE ATUAÇÃO | CATEGORIA |
|----|--------------|------------------------------|-------------------|
| 1 | A | Gestão Nível Central -SMS | Aluno |
| 2 | B | Gestão de Programas de Saúde | Aluno |
| 3 | C | Gestão Técnica | Aluno |
| 4 | D | Gestão Atenção Básica | Aluno |
| 5 | E | Gestão Média Complexidade | Aluno |
| 6 | F | Gestão Média Complexidade | Aluno |
| 7 | G | Gestão Média Complexidade | Aluno |
| 8 | H | Gestão Vigilância em Saúde | Aluno |
| 9 | I | Gestão Vigilância em Saúde | Aluno |
| 10 | J | NA | Tutor |
| 11 | K | NA | Tutor |
| 12 | L | NA | Representante SMS |

Legenda: NA - não se aplica.

Fonte: A autora, 2012.

A faixa etária dos entrevistados variava entre 30 e 73 anos, sendo que 46% tinha entre 30 e 40 anos e 54%, mais de 41 anos. No Gráfico 7 consta a idade de cada entrevistado.

Quadro 11 - Entrevistados por Categoria e Idade – CDG-SUS RJ – Teresópolis – Junho/11



Fonte: A autora, 2012.

Quanto à formação, sete entrevistados (58%) possuem graduação em profissões reconhecidas como da área de saúde, 8 (67%) possuem pós-graduação lato sensu.

Quanto ao vínculo, seis (46%) são estatutários, quatro (31%) ocupam cargo comissionado e dois (15%) não informaram, conforme Quadro 11.

Quadro 12 - Entrevistados por Categoria, Formação e Vínculo - CDG-SUS RJ – Teresópolis – 2011

| ENTREVISTADO | FORMAÇÃO/PÓS | VÍNCULO |
|--------------------------------|----------------------|--------------------|
| ALUNOS | | |
| A | Ciências Contábeis | Estatutário |
| B | Medicina/PGLS | Cargo Comissionado |
| C | Enfermagem/PGLS | Estatutário |
| D | Enfermagem/PGLS | Cargo Comissionado |
| E | Medicina/PGLS | Estatutário |
| F | Medicina/PGLS | Estatutário |
| G | Administração | Cargo Comissionado |
| H | Direito | Estatutário |
| I | Medicina Veterinária | Estatutário |
| TUTORES | | |
| J | Psicologia/PGLS | Não informou |
| K | Enfermagem/PGLS | Não informou |
| REPRESENTANTE DA SMS Te | | |
| L | Gestão/PGLS | Cargo Comissionado |

Legenda: PGLS- Pós-graduação lato sensu; PGSS- Pós-graduação stricto sensu.

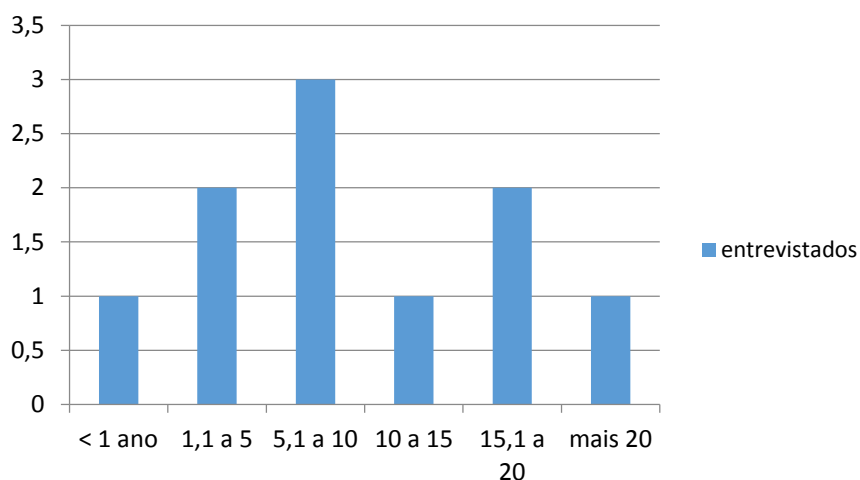
Fonte: A autora, 2012.

Os entrevistados da categoria tutoria ocupam os cargos de direção de programas e supervisão técnica nas secretarias municipais de saúde (SMS) de origem. O entrevistado J está a 1 ano e 6 meses na SMS e o K atua há 9 anos, sendo que ocupa cargo a 1 ano e 6 meses.

As análises que se seguem dos entrevistados restringem-se apenas aos trabalhadores da SMS Te, incluindo aí alunos e gestor. Os tutores não estão sendo considerados, passando o universo a ser considerado o de dez e não mais doze entrevistados. Tal iniciativa deve-se ao fato de que as análises estão voltadas para a SMS Te e são os tutores sujeitos externos à equipe que compõe a Secretaria.

Quanto ao tempo de serviço na SMS Te, três (23%) entrevistados atuam a até 5 anos, quatro (31%) entre 5,1 a 15 anos, e três (23%) há mais de 15 anos, conforme demonstra o Gráfico 8.

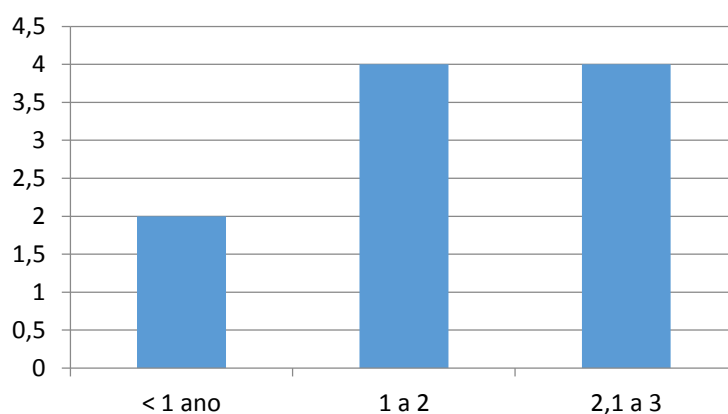
Gráfico 7 - Entrevistados por Tempo de Serviço na SMS Te - CDG-SUS RJ – Teresópolis – Junho/11



Fonte: A autora, 2012.

Quanto ao tempo no cargo, dois estão a menos de 1 ano, quatro entre 1 e 2 anos e cinco entre 2,1 e 3 anos, conforme Gráfico 9. Desses cinco, três já ocupavam o cargo há 3 anos, fato que indica que são anteriores à assunção da gestão do poder executivo municipal que assumiu em janeiro de 2009 (2 anos e 6 meses governando o município por ocasião da realização do CDG-SUS RJ Te).

Gráfico 8 - Entrevistados por Tempo no Cargo na SMS Te– CDG-SUS RJ – Teresópolis – Junho/11



Fonte: A autora, 2012.

5.2 Trajetória da Pesquisa

A trajetória dessa pesquisa é subdividida em 2 (duas) etapas, a saber:

Etapa 1 - acompanhamento e participação como aluna no CDG-SUS de Teresópolis, identificação e entrevistas com os sujeitos selecionados - alunos, tutores e representantes da SMS e caderno de observações do curso.

Etapa 2 - análise da Etapa 1.

Para a consecução dos objetivos desta pesquisa, optamos por não só acompanhar, mas também participar do CDG-SUS RJ Te como aluna. Minha atuação não se restringiu apenas a observar, mas também a participar das atividades como aluna e às vezes até como suporte à tutoria. Tal suporte foi possível, pois conforme já relatado no Capítulo III, participei do CDG-SUS RJ desde o nascedouro.

Neste item há a descrição dos instrumentos de acompanhamento e avaliação do CDG-SUS RJ Te.

Conforme já abordado neste capítulo, para organizar o acompanhamento e avaliação do CDG-SUS RJ Te foram elaborados instrumentos subdivididos em grupos 1 e 2. São eles:

Grupo 1– instrumentos de acompanhamento e avaliação do curso sob a ótica da pesquisadora e

Grupo 2 – instrumentos de avaliação do curso sob a ótica dos participantes.

Foram categorizados como participantes os alunos, tutores e representantes da SMS Te.

O Grupo 1 foi composto por quatro instrumentos que foram preenchidos nas duas semanas do curso, a saber:

- 1- Caderno de observações do curso;
- 2- Mapa de observação dos objetivos do curso;
- 3- Mapa de observação das especificidades da aula e
- 4- Mapa de observação dos dispositivos e dimensões.

O Grupo 2 foi integrado por três formulários para entrevistas, realizadas após a realização do curso, a saber:

- 1- Entrevista do aluno;
- 2- Entrevista do tutor e
- 3- Entrevista do gestor.

5.2.1 Descrição dos Instrumentos do Grupo 1– Acompanhamento e Observação do CDG-SUS RJ Te sob a Ótica da Pesquisadora

Ratificamos aqui, conforme já explicitado no Item 2.2, do Capítulo II, que o ensino em saúde, através da integralidade, trabalha com a inclusão, decisão compartilhada, participação, valorização das experiências cotidianas como possibilitadora de inovações. No mesmo item e capítulo abordamos o ensino sob a ótica da integralidade como um dispositivo ético-político-pedagógico que garante direito à saúde.

No Item 3 do Capítulo II falamos sobre dimensões que possibilitam reconhecer os atributos das práticas avaliativas amistosas à integralidade, adotadas por PINHEIRO; SILVA JUNIOR e MATTOS (2008, p.29), a saber: dimensão da gestão e reorganização dos serviços, conhecimentos e práticas dos trabalhadores e direito à saúde.

O preenchimento dos mapas foi feito através dos critérios atende (S), atende parcialmente (AP), não atende(N) e não localizado (NL), com atribuição de valores numéricos a cada critério. A pontuação máxima possível para cada item avaliado ao longo dos dez dias de aula presencial foram dez pontos, um a cada dia. A atribuição da pontuação ocorria da seguinte forma:

- S – 1 ponto;
- AP – 0,5 pontos;
- N – 0 ponto; e
- NL- 0 ponto.

O mapa de observação dos objetivos foi subdividido em objetivos gerais e específicos. A cada aula eram observados se os temas abordados e trabalhos realizados atingiam os objetivos gerais e os específicos, na totalidade ou em parte. O mapa de observação dos objetivos encontra-se no Quadro 12.

Quadro 13 - Grupo 1–Mapa de Observação dos Objetivos do Curso- CDG-SUS RJ Te-
Semana 1

| OR | OBJETIVOS GERAIS | 30/mai | 31/mai | 01/jun | 02/jun | 03/jun |
|----|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | Contribuir para a qualificação das práticas de gestão e do cuidado em saúde no município | | | | | |
| 2 | Fortalecer a relação entre as instituições de ensino e pesquisa e a gestão municipal do SUS na implementação da educação permanente em saúde | | | | | |
| OR | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 30/mai | 31/mai | 01/jun | 02/jun | 03/jun |
| 1 | Despertar no aluno a corresponsabilidade com o processo de gestão e do cuidado, colocando o usuário no centro do processo | | | | | |
| 2 | Estimular a organização e integração dos processos administrativos gerenciais entre as equipes gestoras e prestadoras de serviço | | | | | |
| 3 | Estimular a realização de parcerias e o intercâmbio de conhecimentos e experiências entre os profissionais da rede municipal | | | | | |
| 4 | Ampliar o conhecimento dos participantes, identificando técnicas e procedimentos utilizados na resolução dos problemas | | | | | |
| 5 | Propiciar mais interação entre os profissionais e trabalhadores de saúde e os usuários do SUS, seja individual ou coletivamente | | | | | |

Fonte: A autora, 2012.

O mapa de observação das especificidades da aula foi subdividido em três itens: proposta, adequação da proposta à integralidade e efeito do curso nas práticas de gestão. No item proposta foram observados se havia sinergia entre atividades realizadas, objetivos, conteúdo, metodologia e carga horária. Nas observações eram feitos registros de sugestões ou qualquer outra observação percebida no momento do curso. O Quadro 13 apresenta o modelo do mapa.

Quadro 14 - Grupo 1–Mapa de Observação das Especificidades da Aula.CDG-SUS RJ Te -
Semana 1

| Especificidade/Data | | 30/mai | 31/mai | 01/jun | 02/jun | 03/jun | Observações |
|--|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| Proposta | Objetivo | | | | | | |
| | Conteúdo | | | | | | |
| | Metodologia | | | | | | |
| | Carga Horária | | | | | | |
| Adequação da proposta à Integralidade | | | | | | | |
| Efeito do curso nas práticas de gestão ou gerência | | | | | | | |

Fonte: A autora, 2012.

A especificidade "efeito do curso nas práticas de gestão", apesar de inicialmente programada, não foi analisada, pois entendemos no decorrer do curso que tal avaliação só será possível após seu encerramento, através do retorno dos profissionais às suas unidades de trabalho.

O mapa de observação dos dispositivos e dimensões foi construído tendo como base os dispositivos éticos, políticos e pedagógicos que dão título a este trabalho, somados às 3 (três) dimensões de “práticas amistosas à integralidade” definidas por PINHEIRO; SILVA JÚNIOR e MATTOS (2008, p. 29) : “gestão e reorganização dos serviços de saúde, conhecimentos e práticas dos trabalhadores e direito à saúde”. Através do mapa foi possível observar se o curso CDG-SUS RJ Te apresenta os atributos da integralidade em consonância com as dimensões aqui adotadas. Nas observações eram feitos registros de sugestões ou qualquer outra observação percebida no momento do curso. A Quadro 14 apresenta o modelo do mapa da semana 1.

Quadro 15 - Grupo 1 – Mapa de Observação dos Dispositivos e Dimensões – CDG-SUS RJ
Te – Semana 1

| DISPOSITIVOS | JUSTIFICATIVA | DIMENSÃO* | 30/MAI | 31/MAI | 01/JUN | 02/JUN | 03/JUN | OBSERVAÇÃO |
|-------------------|--|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|
| Ético | Inclui o outro, os saberes das pessoas, as experiências do cotidiano | D1 | | | | | | |
| | Politiza o outro | D1 | | | | | | |
| | Democratiza a gestão | D2 e D3 | | | | | | |
| Político | Princípio constitucional e legal | D1 | | | | | | |
| | Educação que democratiza a gestão | D2 e D3 | | | | | | |
| Pedagógico | Alia teoria e prática | D1 e D2 | | | | | | |
| | Conhecimento de direitos e deveres | D1, D2 e D3 | | | | | | |
| | Amplia a “leitura de mundo” | D1, D2 e D3 | | | | | | |

Legenda: D1- Dimensão 1- "Gestão e reorganização dos serviços de saúde"; D2-Dimensão 2- "Conhecimentos e práticas dos trabalhadores"; D3- Dimensão 3- "Direito à Saúde". *Dimensões de “práticas amistosas à integralidade” definidas por PINHEIRO; SILVA JÚNIOR e MATTOS (2008, p. 29) : “Gestão e reorganização dos serviços de saúde, conhecimentos e práticas dos trabalhadores e direito à saúde”.

Fonte: A autora, 2012.

O quarto e último instrumento do Grupo 1, foi o caderno de observações do curso no qual eram feitos registros diários sobre os conteúdos, dinâmicas e observações de fatos ocorridos no curso e fora dele que pudessem, sob a ótica da pesquisadora, contribuir para a pesquisa.

5.2.2 Descrição dos Instrumentos do Grupo 2– Avaliação do CDG-SUS RJ Te sob a Ótica dos Participantes

O Grupo 2 (alunos, tutores e representantes da SMS Te) foi composto por três formulários para entrevistas, sendo um para aluno, outro para tutor e um para gestor. Integravam os três formulários do Grupo 2, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e uma carta de apresentação ao entrevistado, havendo variação apenas nas perguntas das entrevistas. Os modelos utilizados de TCLE, carta de apresentação ao entrevistado, formulário de entrevista do aluno, formulário de entrevista do tutor e formulário de entrevista do gestor/representante estão disponíveis nos Apêndices de 3 a 7 deste trabalho, respectivamente.

As entrevistas tiveram por objetivo conhecer a percepção das pessoas que participaram do curso - alunos e tutores e também do gestor municipal, a quem coube a decisão pela realização do curso.

Na véspera da entrevista, após a seleção dos alunos, foi perguntado a cada sujeito selecionado sobre o interesse em participar da pesquisa, sendo por todos aceito. Cada sujeito recebeu uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e da carta de apresentação, cujos modelos encontram-se nos Apêndices 3 e 4, respectivamente.

Antes de iniciar as entrevistas foi perguntado a cada entrevistado se conhecia o objeto da pesquisa. Aos que afirmaram não conhecer ou demonstraram dúvidas, houve a explicação de qual era o objeto da pesquisa e das entrevistas.

Foram elaborados 3 (três) formulários de entrevista, sendo um para os alunos, e os outros dois destinados aos tutores e aos representantes da SMS. Os formulários usados nas entrevistas constam nos Apêndices de 5 a 7, respectivamente.

Foram entrevistados 12 (doze) pessoas, sendo que 9 (nove) foram de forma presencial e 3 (três) não presencial, conforme consta na Quadro 15. A forma não presencial ocorreu através de e-mail. Foram 156 (cento e cinquenta e seis) minutos de entrevista presencial, gravadas em áudio e registradas em papel.

Quadro 16 - Forma das entrevistas realizadas por categoria de entrevistado - CDG-SUS RJ - Te – 2011

| OR | ENTREVISTADO | FORMA DE ENTREVISTA |
|--------------------------|--------------|---------------------|
| ALUNO | | |
| 1 | A | Presencial |
| 2 | B | Presencial |
| 3 | C | Não Presencial |
| 4 | D | Não Presencial |
| 5 | E | Presencial |
| 6 | F | Presencial |
| 7 | G | Presencial |
| 8 | H | Presencial |
| 9 | I | Presencial |
| TUTOR | | |
| 10 | J | Presencial |
| 11 | K | Presencial |
| REPRESENTANTE SMS | | |
| 12 | L | Não presencial |

Fonte: A autora, 2012.

5.2.3 Etapa 2 – Análise do Acompanhamento e Avaliação do CDG-SUS RJ Te e das Entrevistas

Neste item encontram-se as análises dos instrumentos de acompanhamento e avaliação sob a ótica da pesquisadora e sob a ótica dos participantes. Ao final dele, estão indicadas sugestões dos alunos, dos tutores e da pesquisadora.

5.2.3.1 Análise dos Instrumentos de Acompanhamento e Avaliação do Grupo 1- sob a Ótica da Pesquisadora

As análises que se seguem estão baseadas nos registros feitos nos instrumentos de acompanhamento e avaliação do CGG-SUS RJ Te, conforme já descrito no Item 5.1.1 deste Capítulo.

Em relação ao mapa de observação dos objetivos do curso, acreditamos que os dois objetivos gerais foram atingidos durante todos os dias do curso. A pontuação obtida foi a máxima de 10 pontos. As atividades realizadas possibilitaram um intenso debate teórico e prático, permitindo contribuir para qualificar as práticas de gestão no âmbito do município e fortalecer a parceria entre instituições de ensino e secretaria de saúde, aproximando academia e serviço.

No que tange aos objetivos específicos a pontuação variou entre variou entre 4,9 e 9, sendo a média de 6,6 pontos. As maiores fragilidades foram em relação aos objetivos específicos 1 e 5. No que tange ao objetivo 1, a parte do "despertar a corresponsabilização" foi alcançada. Mas ainda surgiu de forma intensa a fala da responsabilização como algo pertencente ao outro. Como exemplo, citamos estudo do caso 1 (p. 154 do caderno de atividades) que aborda a dificuldade da unidade básica de saúde em fixar profissionais, pois está numa área de risco, reduzindo os atendimentos realizados. As soluções apontadas, indicam em sua maioria, "pedir mais segurança, avisar ao ministério público, obrigar a cumprir carga horária". Ainda no objetivo 1, a parte do colocar o usuário no centro do processo da gestão e do cuidado não o foi atingido. Concordamos com Pinheiro; Silva Júnior e Mattos (p. 32 a 34) de que a busca do cuidado em saúde feita pelo usuário é uma busca de direito e está permeada pelos seus "momentos das escolhas e decisões". A centralidade do usuário ainda necessita de tempo para ser alcançada.

Quanto ao objetivo 5 - interação entre os profissionais e trabalhadores de saúde e os usuários do SUS - as atividades fortaleceram a interação entre os profissionais, mas não entre esses e os usuários. A partir da discussão do caso do Sr. Pedro, realizada na 3ª aula e da utilização da rede explicativa, iniciada a partir da 4ª aula, percebe-se um reconhecimento por parte dos profissionais da importância e da necessidade de uma maior integração entre os membros da unidade de saúde e deles com as demais unidades assistenciais e administrativas da SMS Te. Além de estimular a criatividade e a busca conjunta de soluções, possibilitou a aproximação entre os trabalhadores da SMS Te. Explicitou que o sistema de saúde é uma rede

e que se um ponto falha, toda a rede fica fragilizada. A partir daí o alcance dos objetivos específicos 2, 3 e 4 ocorre em todos os dias de aula.

O Quadro 16 apresenta a pontuação obtida por cada item avaliado no mapa de observação dos objetivos

Quadro 17 - Pontuação dos Itens no Mapa de Observação dos Objetivos do Curso - CDG-SUS RJ Te – 2011.Semanas 1 e 3

| OR | OBJETIVOS GERAIS | 30/mai | 31/mai | 01/jun | 02/jun | 03/jun | 14/jun | 15/jun | 16 jun Manhã | 16 jun Tarde | 17/jun | Pontos |
|----|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|--------------|--------|--------|
| 1 | Contribuir para a qualificação das práticas de gestão e do cuidado em saúde no município | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | 10 |
| 2 | Fortalecer a relação entre as instituições de ensino e pesquisa e a gestão municipal do SUS na implementação da educação permanente em saúde | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | 10 |
| OR | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 30/mai | 31/mai | 01/jun | 02/jun | 03/jun | 14/jun | 15/jun | 16 jun Manhã | 16 jun Tarde | 17/jun | Pontos |
| 1 | Despertar no aluno a corresponsabilidade com o processo de gestão e do cuidado, colocando o usuário no centro do processo | N | AP | AP | AP | AP | AP | AP | AP | AP | AP | 4,5 |
| 2 | Estimular a organização e integração dos processos administrativos gerenciais entre as equipes gestoras e prestadoras de serviço | N | N | N | S | S | S | S | S | S | S | 7 |
| 3 | Estimular a realização de parcerias e o intercâmbio de conhecimentos e experiências entre os profissionais da rede municipal | N | S | S | S | S | S | S | S | S | S | 9 |
| 4 | Ampliar o conhecimento dos participantes, identificando técnicas e procedimentos utilizados na resolução dos problemas | N | N | S | S | S | S | S | S | S | S | 8 |
| 5 | Propiciar mais interação entre os profissionais e trabalhadores de saúde e os usuários do SUS, seja individual ou coletivamente | AP | N | AP | AP | AP | AP | AP | AP | AP | AP | 4,5 |

Fonte: A autora, 2012

No mapa de observação das especificidades da aula, a pontuação variou de 0 a 10, sendo 7,6 a média. Dos seis itens inicialmente propostos para avaliação, apenas cinco foram avaliados, conforme já explicitado. Dos cinco avaliados, o item "objetivo da proposta" não foi localizado. Não havia no material didático utilizado no curso, os objetivos propostos para cada aula.

Em relação ao conteúdo, detectamos fragilidades na 2ª (31 mai) e 8ª aulas (16 jun-manhã). No dia 31 maio, a aula dialogada "Pacto pela Saúde" poderia estar acompanhada de uma contextualização das normas que o antecederam, suas histórias e implicações. Quando falamos em ampliar a visão de mundo, necessário se faz irmos além da informação. Devemos dar um passo maior na busca do conhecimento definido como "o conjunto de informações acumuladas no decorrer de sua utilização em uma dada realidade, gerando novas informações." (caderno de atividades, CDG-SUS RJ Te, p. 76). Na aula do dia 16 jun., o estudo de caso 2 (p. 154 do caderno de atividades) necessita de uma fundamentação teórica sobre princípios da estratégia de saúde da família, subsidiando os alunos nas respostas das questões. Serio necessário haver uma maior sintonia dos tópicos abordados com a normatização do sistema único de saúde.

Vale ressaltar que apenas o conteúdo da 4ª aula (2 jun.), com o tema informação em saúde, necessita de abordagem mais profunda por parte dos tutores, bem como ampliação da carga horária, pois trata-se de assunto essencial à gestão: informação para tomada de decisão.

A carga horária, exceto na aula acima citada, foi suficiente, havendo tempo para os trabalhos em grupo e para a plenária e possibilitando a participação de todo o grupo.

A metodologia utilizada estimulou a participação, o falar, o ouvir o outro e o grupo.

No Quadro 17 consta a pontuação obtida pelos itens do mapa de observação das especificidades da aula.

A pontuação obtida pelos itens no mapa de observação dos dispositivos e dimensões variou entre 5 e 10, sendo que dos oito itens avaliados, sete obtiveram pontuação 10. O item que obteve pontuação 5, refere-se ao item "princípio constitucional e legal" do dispositivo político e da dimensão da gestão.

Apesar de a avaliação do conteúdo ter sido feita no mapa de observação das especificidades da aula, não há como fugir do imbricamento entre os itens avaliados nos mapas, como neste caso. Tal fato indicou fragilidade da fundamentação legal utilizada em algumas atividades do curso, conforme indicado na análise dos conteúdos já abordada neste trabalho.

Os dispositivos ético e pedagógico, que são permeados pelas três dimensões, obtiveram pontuação máxima, numa demonstração de que o CDG-SUS RJ Te é um curso que tem a integralidade como eixo ao valorizar os diversos saberes, ao estimular a democratização da gestão, ao ampliar a leitura do mundo e ao aliar teoria e prática. No Quadro 18 encontra-se a pontuação dos itens no mapa de observação dos dispositivos e dimensões.

No que concerne ao dispositivo pedagógico, é o CDG-SUS RJ Te um curso que alia teoria e prática, numa opção didática na qual teorização e experiência do dia a dia são valorizadas, possibilitando a construção e reconstrução das práticas.

É um curso que desperta o conhecimento dos direitos e deveres. Apesar de na fala dos alunos estar muito presente "o outro" como responsável, como já citado neste trabalho, entendemos que através de uma gestão participativa e democrática, estimulada no curso, a noção dos deveres como algo pertencente a cada um numa articulação da equipe e fora dela, vai sendo desenvolvida e sedimentada. O despertar para essa corresponsabilização é um avanço alcançado no CDG-SUS RJ Te.

É um curso que amplia a visão de mundo. Durante a realização das atividades do curso surgem depoimentos dos alunos de que, a partir das discussões suscitadas, os mesmos se percebem reproduzindo modelos. Tal fato gera, nas palavras dos alunos, os "momentos de reflexão". São momentos em que as práticas são avaliadas e reconstruídas e as torres daquilo que era tido como "certo" e "verdadeiro" se desmoronam. Fica explícito que não existem modelos únicos e prontos

Quadro 18 - Pontuação dos Itens no Mapa de Observação dos Dispositivos e Dimensões - CDG-SUS Te - 2011 – Semanas 1 e 3

| DISPOSITIVO | JUSTIFICATIVA | DIMENSÃO | 30/MAI | 31/MAI | 01/JUN | 02/JUN | 03/JUN | 14/JUN | 15/JUN | 16 JUN MANHÃ | 16 JUN TARDE | 17/JUN | PONTOS |
|-------------------|--|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------|-----------------|--------|--------|
| Ético | Inclui o outro, os saberes das pessoas, as experiências do cotidiano | D1 | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | 10 |
| | Politiza o outro | D1 | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | 10 |
| | Democratiza a gestão | D2 e D3 | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | 10 |
| Político | Princípio constitucional e legal | D1 | AP | AP | AP | AP | AP | AP | AP | AP | AP | AP | 5 |
| | Educação que democratiza a gestão | D2 e D3 | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | 10 |
| Pedagógico | Alia teoria e prática | D1 e D2 | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | 10 |
| | Despertar o conhecimento de direitos e deveres | D1, D2 e D3 | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | 10 |
| | Amplia a "leitura de mundo" | D1, D2 e D3 | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | 10 |

Fonte: A autora, 2012

Passamos agora a analisar algumas das atividades diárias realizadas no curso, conforme registros constantes no instrumento de acompanhamento "caderno de observações", consideradas como pontos que merecem destaque na realização do curso. A descrição da totalidade das atividades encontra-se detalhada no Item 4.2.1 do Capítulo IV deste trabalho – organização didático-pedagógica.

Consideramos o uso de dinâmicas como uma estratégia positiva e facilitadora do processo. O uso de brincadeiras suscita, o debate sobre questões do dia a dia de forma lúdica e suave, possibilitando sugestões que podem ser inseridas no processo de trabalho. Como exemplo citamos a “dinâmica da confraternização (presente)” na qual um presente vai sendo entregue às pessoas de acordo com as características que vão sendo informadas pelos tutores. O aluno que está com o presente, a cada característica informada pelos tutores, repassa o presente para outro que se encaixa na característica citada. No debate realizado após a dinâmica, a resposta mais frequente foi a de que devemos tirar o melhor de cada um, sempre em grupo. É a “brincadeira” como algo importante ao processo de trabalho.

As dinâmicas são ferramentas lúdicas que no campo da educação possibilitam aliar prática e teoria, no processo de construção e reconstrução do conhecimento. Servem para

Levantar a prática: o que pensam as pessoas, o que sentem, o que vivem e sofrem. Desenvolver um caminho de teorização sobre esta prática como processo sistemático, ordenado e progressivo. Retornar à prática, transformá-la, redimensioná-la. Incluir novos elementos que permitem explicar e entender os processos vividos.(PUCRS, 2012)

A aula dialogada utiliza o recurso do power point e internet. Nela constam informações sobre o tema abordado e sua operacionalização dá-se através da interação entre tutor e alunos que explicitam suas experiências sobre o assunto, articulando teoria e prática num espaço de construção coletiva do conhecimento.

As redes explicativas possibilitam a reflexão sobre os principais problemas apresentados e a corresponsabilização dos atores. Estimula o uso das informações em saúde e do conhecimento do cotidiano como ferramentas para entendimento dos principais problemas, indicando as proposições possíveis de solução, prazos e responsáveis. A rede explicativa faz lembrar o planejamento estratégico situacional (PES) de Carlos Matus, definido como:

Um instrumento teórico com metodologia prática, que busca tratar dos problemas de transformação social e deve ser aplicada de forma sistemática e com rigor no acompanhamento das ações pré-definidas, além de considerar os agentes que atuam por vezes em cooperação ou em conflito.(MATUS, 1996, apud SILVA; NIERO e MAZZALI)

As entrevistas realizadas nas atividades de dispersão possibilitam um contato com os profissionais e usuários, mas nesse momento os alunos ocupam outro lugar nessa relação. Se na rotina são colegas de trabalho ou responsáveis pelo atendimento do usuário, na entrevista o locus se desloca e possibilita uma escuta ampliada e diferenciada. A partir da dramatização das entrevistas, os alunos percebem, como se num “insight”, o quanto práticas cotidianas cristalizadas contribuem negativamente para que a atenção à saúde de efetive.

As atividades "memória viva" e "mosaico" aconteceram no mesmo dia. Tal fato possibilitou que os alunos, a partir da sua experiência aliada ao exposto na "memória viva", construíssem o "mosaico" com a história do SUS no município. Os alunos emocionam-se com os relatos, fortalecem os laços de equipe e se sentem parte integrante dessa história, pretérita e futura.

5.2.3.2 Análise dos Instrumentos de Avaliação do Grupo 2 - sob a Ótica dos Participantes

Foram categorizados como participantes os alunos, tutores e representantes da SMS Te, chamado a partir de agora de gestor. Para cada categoria foi usado um formulário específico. As questões abordavam temas como conteúdo, metodologia, dinâmicas, integralidade, curso de tutores e expectativas em relação ao curso. Havia questões comuns aos alunos, tutores e gestores e outras específicas para cada categoria.

Conforme já abordado, foram entrevistados 12 participantes, sendo 9 alunos, 2 tutores e 1 gestor.

Em relação aos conteúdos, 89% dos alunos responderam que os conteúdos refletem a realidade e tem aplicação prática. Na visão dos tutores os conteúdos estão adequados, mas podem e devem ser atualizados como de fato já ocorreu do primeiro CGD-SUS RJ realizado até a efetivação em Teresópolis.

Na avaliação de todos os alunos e tutores os efeitos da metodologia na prática cotidiana são positivos. O gestor declarou não conhecer a metodologia utilizada.

No que tange às dinâmicas, todos os alunos e tutores avaliaram como positivas, sendo as mesmas um dos "pontos altos" (juntamente com a metodologia) do curso. É o lúdico que descontrai, aproxima e libera percepções que nem sempre a teoria e a prática possibilitam.

Os nove alunos e os dois tutores consideraram em suas respostas que o CDG-SUS RJ tem a integralidade presente na sua operacionalização. Foram feitas sugestões pelos alunos e tutores, sugestões que não impactam na proposta pedagógica e metodológica do CDG-SUS RJ e que, portanto, podem subsidiar os próximos cursos a serem realizados.

Na visão dos alunos os pontos positivos superaram os negativos. Para os tutores existem pontos negativos, mas muito voltados para a questão da articulação entre as equipes coordenadora, supervisora e tutora, do que na operacionalização do curso.

Quanto ao curso de formação de tutores há a afirmativa de que o mesmo, em sua primeira edição não foi muito esclarecedor quanto aos objetivos propostos. Que somente após a prática da tutoria é que houve um entendimento do curso e sua proposta na íntegra.

Para o gestor a opção de participar do curso trazia no bojo uma expectativa de que novos caminhos poderiam ser indicados a partir da sua realização. Continua afirmando que o material produzido (entenda-se agenda de fortalecimento gerencial) a partir do diagnóstico realizado durante o curso "motivou e indicou um caminho."

Na fala de um dos entrevistados, que trabalha na administração da SMS (nível central), ficou explícito o entendimento que possui sobre a separação entre quem está na área administrativa e quem presta serviço para população como serviços distintos e distantes. Surge inclusive a fala de que "o curso é mais voltado para o profissional de saúde" como se profissional de saúde fossem apenas aqueles que lidam no dia a dia da assistência, como se a atividade meio não fosse exercida por profissionais de saúde. Afirma que os conceitos de integralidade trabalhados no curso "estão mais vinculados à prestação de serviços diretamente com o paciente". O que pode ser usado no trabalho a partir da experiência do curso é a questão da solução dos problemas através da equipe: "soluções de equipe".

Mas, continua, destacando que o curso é "sensacional" e que nunca havia participado de um curso com essa dinâmica em que há "produção do grupo". O modelo de curso conhecido era o de o professor falar, aluno "absorver" o conhecimento e o colega ao lado ser um desconhecido. A interação com o professor só acontecia em caso de dúvida. No CDG-SUS "quem está fazendo o curso são os próprios alunos", além de oportunizar troca de ideias

sobre as atividades da secretaria e a situação atual, "integrando pessoas que trabalhavam na mesma secretaria e que não tinham ligação nenhuma".

Outro aluno, médico, ressalta o formato do curso no qual todos estão integrados, as discussões são abertas, cada um podendo dar sua opinião, quer dizer, um curso participativo... "foi de uma grande valia e eu posso usar isso no segmento das minhas atividades lá na gestão do posto de saúde."

Na entrevista dada no canal de televisão local há a afirmativa de que o curso traz uma novidade muito grande para a secretaria de saúde. Ele tem uma proposta de que os próprios alunos discutam os problemas, traçam a rede explicativa e sugerem as soluções... Ele entrega um produto final ao secretário de saúde, onde os atores se envolvem.

Nos itens que se seguem há o detalhamento da análise das entrevistas por blocos, através da agregação das questões comuns às categorias dos entrevistados, a saber:

- I. Bloco 1- questões para alunos, tutores e gestor;
- II. Bloco 2- questões para alunos e tutores;
- III. Bloco 3- questões comuns aos alunos e gestor;
- IV. Bloco 4- questões apenas para tutores e
- V. Bloco 5 - questões apenas para o gestor.

5.2.3.2.1 Bloco 1 – Análise das questões para alunos, tutores e gestor

O Bloco 1 apresenta duas questões, sendo uma sobre metodologia e outra sobre considerações, pontos positivos e negativos.

Questão: Sobre a metodologia e seus efeitos na prática cotidiana

Na avaliação de todos os alunos e tutores os efeitos da metodologia são positivos. O gestor declarou não conhecer a metodologia utilizada.

Entre alunos e tutores, não houve nenhuma fala que pudesse desabonar a metodologia utilizada. Nada mais comprovador dessa afirmativa do que a reprodução dos depoimentos de todos os alunos.

"É o melhor curso que já participou até hoje em termos de metodologia. Estimula trabalhar em equipe. O sorteio dos grupos como algo positivo." (aluno A)

"Compartilhamento do saber. Crescimento no qual a cada dia se aprende mais."(aluno B)

"O efeito é de mudança, pois ele mexe com o pensar, faz você se questionar o tempo todo sobre a importância do seu papel no cenário que você está inserido. Assim, não dá para pensar em aceitar as coisas (erradas) como imutáveis, faz-se necessário agir e propiciar a mudança. O curso toca, principalmente, na implicação de desempenhar tal papel." (aluno C)

"Viver a metodologia ativa é incrível! Reafirma que a construção coletiva sustentada em bases científicas, produz condições factíveis de serem implementadas na realidade e nos sujeitos no seu cotidiano. Ela nos torna mais comprometidos e próximos às pessoas, facilitando e qualificando as relações cotidianas." (aluno D)

Valoriza na prática da medicina e da gestão o "ouvir o outro" para identificar necessidades e aprender, como o praticado no curso. Através da troca realiza o seu trabalho, como ocorre no curso."(aluno E)

"Ótimo. Estimula a participação." (aluno F)

"Excelente. Não cansa, não entedia, não dorme."(aluno G)

"...vai aplicar a rede explicativa no setor de trabalho. Muita coisa pode ser resolvida no próprio setor." (aluno H)

"Adorei. Estimula a descoberta de potências." (aluno I)

Questão: Considerações, Pontos Positivos e Negativos

Na visão dos alunos os pontos positivos superaram os negativos. São depoimentos de satisfação, possibilidade de construir e colaborar, retomada do ânimo. A fala inicial dos alunos de "desânimo e descrédito" devido às instabilidades pelas quais o município passava, foi substituída por outra na qual havia, através do curso, o despertar e o resgate do acreditar no sistema e na possibilidade de mudanças a partir da atuação coletiva. Surgem inclusive sugestões que estão reproduzidas ao final deste capítulo. Houve até quem não fizesse nenhuma crítica, lançando ao final a seguinte pergunta: Será que vai dar algo depois disso?"

Para os tutores existem pontos negativos, mas muito voltados para a questão da articulação entre as equipes coordenadora, supervisora e tutora, do que na operacionalização do curso. São depoimentos marcados por momentos de emoção, que emaranham o prazer que o curso possibilita, o aprendizado que se leva e a "solidão" durante a realização do curso. Solidão esta marcada pelo distanciamento da família e do locus de trabalho e pela necessidade

de um acompanhamento mais próximo da coordenação/supervisão quando da realização do curso.

Para o gestor o material produzido a partir do diagnóstico realizado durante o curso indicou um caminho e motivou as ações e "...assim produziremos saberes e ações para transformamos vidas."

Ressalta-se aqui que o diagnóstico citado pelo gestor foi realizado através das redes explicativas, tema já abordado neste trabalho.

Estão reproduzidos abaixo alguns depoimentos de pontos positivos e negativos e sugestões dadas.

Pontos positivos

"A sensação de que as pessoas podem contribuir para melhorar o SUS, apesar das questões políticas e dos momentos que vivemos." (aluno A)

"...as marcas profundas, a integração entre os colegas." (aluno B)

"O curso foi excepcional a forma de passar a informação através de aulas discutidas, de atividades práticas, dinâmicas faz com que o aluno tenha maior estímulo em participar ativamente do momento." (aluno C)

"...característica de aproximar as pessoas...ser ministrado por mulheres, naturalmente mais acolhedoras...receptividade com os alunos, os mais tímidos se soltam." (aluno E)

Pontos negativos

"Curso com muito tempo." (aluno C)

"Curso com tempo curto e com pouco aprofundamento de alguns temas-há alunos que estão tendo contato com temas pela primeira vez." (aluno E)

"Fazer o curso de forma esporádica. Devia ser constante." (aluno H)

5.2.3.2.2 Bloco 2 –Análise das questões para alunos e tutores

O Bloco 2 apresenta duas questões, sendo uma sobre conteúdos e seus efeitos na prática e outra sobre as dinâmicas utilizadas.

Questão: Sobre conteúdos e seus efeitos na prática cotidiana

Dos nove alunos, oito responderam que os conteúdos refletem a realidade e tem aplicação prática. Um aluno afirmou que o conteúdo não seria útil no momento. Outro

afirmou que os textos eram complexos, mas trouxe para si essa avaliação como uma dificuldade que tem com leitura de textos, pois é uma "pessoa da prática". Ao contrário, houve quem afirmasse que a coletânea de textos é atual, fácil e de acordo com a realidade.

Na visão dos tutores os conteúdos estão adequados, mas podem ser alterados. Ressaltam que mudanças nos conteúdos foram feitas desde que o curso iniciou e que tais mudanças foram para qualificar o material didático.

Abaixo alguns depoimentos dos alunos entrevistados.

"Atualmente não tem aplicação na prática. Mas reafirma que o conhecimento é sempre válido e podem ser úteis em outro momento." (aluno A)

"Maior compromisso e co-responsabilidade com a gestão, implicando nas mudanças que temos governabilidade de realizá-las. Não é possível deixar de multiplicar alguns dos conteúdos aos colegas para sensibilizá-los e refletirmos maneiras efetivas de fazer saúde. A qualidade do material selecionado, não poderia deixar de ser referenciado." (aluno C)

"É bom rever temas que fazem parte do dia a dia e que já foram estudados mais profundamente." (aluno E)

Questão: Dinâmicas utilizadas no curso

Todos os alunos e tutores avaliaram as dinâmicas como positivas. Elas (as dinâmicas), segundo os entrevistados, explicitam a realidade, suavizam as discussões, movimentam e unem as pessoas, possibilitam expressar o que a fala às vezes não consegue, desvendam as potencialidades e possibilitam práticas integrais. Os depoimentos, dos alunos, aqui reproduzidos fortalecem o papel que uso das dinâmicas desempenha no processo educativo.

"As dinâmicas são essenciais, pois funcionam como uma ponte, um exemplo de como você pode construir práticas integrais mediante as dificuldades encontradas." (aluno C)

"São super importantes, lúdicas, descontraídas! O interessante é que a seleção dessas está sempre co-relacionada e adequada ao momento do curso. Promove integração e descontração entre as pessoas." (aluno D)

"Tem grande valor porque você pratica o que foi discutido, explicita a realidade que foi discutido e apoia o sentimento de aproximação, de carinho, de tocar o outro. Tudo de uma forma alegre e de percepção simples." (aluno E)

"Excelente, vai usar na equipe. A simbologia da dinâmica... mostra o que não se consegue falar às vezes." (aluno H)

5.2.3.2.3 Bloco 3 –Análise das questões para alunos e gestor

Questão: O CDG-SUS RJ e sua interface com a Integralidade

Os nove alunos consideraram em suas respostas que o CDG-SUS RJ tem a integralidade presente na sua operacionalização. Um dos alunos apesar de considerar a integralidade presente, entendeu que o curso era mais voltado para o pessoal que "está na ponta". A metodologia que possibilita o espaço democrático de participação dos diferentes atores surge como ponto de destaque, assim como o ouvir o outro.

A resposta do gestor não atendeu exatamente o cerne da pergunta, mas o mesmo ressalta que o resultado final apresentado (entende-se a agenda de fortalecimento gerencial) "proporcionou uma ferramenta poderosa para a reestruturação que a nossa SMS estava precisando."

Abaixo estão listados alguns depoimentos dos alunos quanto à questão.

"Tudo a ver com integralidade, mas voltada para a prestação de serviço ao paciente e que não interfere na prática da atividade meio. Apesar de achar que todo conhecimento é válido, esperava um curso mais voltado para a área administrativa. O curso é mais voltado para o profissional de saúde, "quem está na ponta". A questão da equipe estimulada no curso pode ser usada na sua prática atual." (aluno A)

"O curso é a imagem da integralidade." (aluno B)

"... ele (o CDG) aproxima o profissional dos saberes necessários para a construção de um outro olhar a partir das dificuldades que emergem na prática. Ele mostra como trabalhar melhor com as adversidades e enfrentá-las com intuito de construir algo novo e melhor." (aluno C)

"Percebo que a proposta de diversificar os participantes do curso, sendo esses os envolvidos no processo de gestão das práticas em saúde e do controle social foi o disparador para que possamos de fato provocar mudanças na maneira do cuidar no cotidiano dos serviços de saúde. Muitas vezes, nós gestores/gerentes estamos próximos e ao mesmo tempo distantes em relação às concepções do modelo de atenção à saúde nos diferentes níveis. Essa situação é um nó para o itinerário terapêutico, principalmente na resolubilidade das necessidades dos usuários nos serviços. O CDG-SUS impulsiona integração, comprometimento, responsabilidade e conhecimento/aprendizado entre os trabalhadores do SUS, inicialmente

entre os gestores/gerentes/controladores social que esperamos refletir na organização e atendimento aos usuários." (aluno D)

"Participação bastante democratizada, os alunos tem voz ativa e todos tem a oportunidade de se manifestar." (aluno E)

"Aqui pude perceber - a ficha caiu aos quarenta e cinco do segundo tempo - que falo mais do que escuto. Passei a refletir sobre isso." (aluno H)

"Possibilita ouvir o outro e tentar ajudar o outro." (aluno I)

5.2.3.2.4 Bloco 4 – Análise das questões apenas para tutores

Questão: O curso de formação de tutores e integralidade

Conforme já abordado neste trabalho, o curso de formação da 1ª turma de tutores ocorreu em duas etapas, sendo a primeira em Teresópolis e a outra em Petrópolis. Em 2011, houve a formação da 2ª turma. Os tutores aqui entrevistados pertencem a 1ª turma de tutores formados.

Ambos tiveram dificuldades de entender a lógica do CDG-SUS RJ e o fato de que as atividades realizadas durante o curso de tutores configuravam um laboratório para a realização do curso nos municípios. Tal reconhecimento deu-se somente após a atuação como tutor. A partir daí a cada novo município no qual o CDG-SUS RJ é realizado, novas práticas vão sendo inseridas na operacionalização do curso.

Quanto o curso de formação de tutores e sua interface com a integralidade os relatos indicam dificuldades em perceber a integralidade durante a prática do curso de formação. Surge a fala de que "as questões eram mais impostas do que discutidas."

Surge uma fala de que existia certa confusão nos papéis dos tutores. Tal afirmativa fundamenta-se no fato de que, no momento de realização do curso em Teresópolis a tutoria representava o seu município de origem e por vezes a coordenação do curso e até a instituição financiadora, numa demonstração de fragilidade no comprometimento das instituições envolvidas durante a realização do curso.

Apesar dos depoimentos indicarem uma insatisfação dos tutores, fato é que, sob a ótica da pesquisadora, tais falas não se sobrepõem ao comportamento de satisfação e

comprometimento dos mesmos, observados durante toda a realização do CDG-SUS RJ Te. Entendemos ser apenas um momento de possibilidade de fala para alguém que está ansioso para ser ouvido.

Tal assertiva pode ser confirmada quando ouvimos as frases proferidas pelos tutores de que "o CDG é muito melhor na prática do que o que foi passado" e "é isso que eu queria pra minha vida."

5.2.3.2.5 Bloco 5 –Análise das questões apenas para o gestor

O bloco cinco apresenta duas questões, sendo uma sobre a opção de participar do CDG-SUS RJ e expectativa após o curso.

No que tange a opção de participar do CDG-SUS RJ, o gestor afirma que foi para "obter mais conhecimentos na gestão pública". Vale ressaltar aqui que no momento da realização do CGD-SUS RJ em Teresópolis, conforma já abordado neste trabalho, o secretário municipal de saúde e alguns subsecretários tinham acabado de assumir a gestão, mas mesmo assim houve a opção de realizar o curso.

A expectativa após a realização do curso era a de que sejam "efetivadas as tarefas propostas e os conceitos obtidos sejam multiplicados."

5.2.3.3 Sugestões a Partir dos Instrumentos de Acompanhamento e Avaliação sob a Ótica dos Alunos, dos Tutores e da Pesquisadora

5.2.3.2.6 Sugestões dos alunos

- Oferecer o curso para profissionais da atividade meio do SUS, administradores da SMS, contadores e secretário de saúde.
- Melhorar as perguntas do caderno de atividade, tornando-as mais objetivas.

- Monitorar o desdobramento para as questões levantadas.
- Ampliar o curso, principalmente para o interior.
- Realizar o pós CDG-SUS, com as cidades misturadas.

5.2.3.2.7 Sugestões dos tutores

Realizar oficinas temáticas voltadas para os assuntos abordados no CDG-SUS, a exemplo das oficinas de planejamento das dinâmicas que ocorrem no CDG-SUS MT.

Ter um maior acompanhamento durante a realização do CDG- SUS RJ, da forma similar ao que ocorreu no piloto do CDG-SUS RJ do município de Volta Redonda. Assim possibilita-se um canal de comunicação entre tutoria e supervisão no esclarecimento de dúvidas e no apoio na tomada de decisões.

Negociar com os gestores o horário da manhã de forma que os alunos possam fazer a leitura prévia dos textos, como ocorreu no CDG-SUS RJ dos municípios de Pirai e Areal. Tal atividade facilita a aula, tornando-a mais dinâmica e possibilitadora das trocas.

5.2.3.2.8 Sugestões da pesquisadora

Adequar a organização didática do curso de formação de tutores, de forma que possa ser explicitado aos tutores que o momento de formação do qual estão participando, constitua-se como um laboratório pré CDG nos municípios. Trata-se de atividade prática que será reproduzida nos municípios.

Organizar oficinas para os tutores para levantamento dos pontos fortes e fracos detectados na realização do curso nos municípios. A partir daí adequações e novos caminhos poderão ser tomados em prol do fortalecimento do CDG-SUS RJ como uma das possibilidades de formação gerencial, tendo a integralidade como eixo. A periodicidade das oficinas vai depender do volume de cursos que estão sendo realizados.

Rever a dinâmica de supervisão durante a realização do CDG-SUS RJ nos municípios, que pode ser feita de forma mista (presencial e à distância), possibilitando maior apoio técnico e pedagógico à tutoria.

Incluir o objetivo de cada unidade e de cada módulo integrante do CDG-SUS RJ, articulando-os com os objetivos específicos do curso apresentados no 1º dia de aula.

Incluir como parte integrante do CDG-SUS RJ a agenda de retorno aos municípios (sugestão similar inclusive feita por um aluno do CDG-SUS RJ Te), possibilitando observar se há a execução da agenda de fortalecimento gerencial e mudanças nas práticas cotidianas. Como opção substitutiva à agenda de retorno, indicamos a criação de espaços virtuais de comunicação entre os envolvidos no curso. Espaços nos quais haveria troca de informações entre todos os atores do curso. Tomando como exemplo o caso de Teresópolis, os envolvidos seriam alunos, tutores, apoiador local, gestor, vereador que assinou a agenda e participantes da memória viva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No modelo hegemônico de organização dos serviços, segundo FOUCAULT (2000, apud PINHEIRO; SILVA JUNIOR e MATTOS, 2008, p. 32), o saber disciplinar do sujeito atua como dispositivo de poder sobre o saber das pessoas. Com base nesse modelo, podemos categorizar os atores em planejadores, executores e recebedores de serviços. Os que planejam dominam o saber para planejar o que deve ser feito; os que executam dominam as técnicas para executar o que foi planejado e os usuários são os que necessitam receber o que foi planejado e será oferecido pelos técnicos.

Percebemos que cursos como o CGD-SUS RJ Te possibilitam o despertar de uma forma diferente de fazer saúde na qual a costumeira separação entre os que planejam e prestam os serviços de um lado e os que usam os serviços de outro, perde sua razão de ser. Passa-se para uma nova forma de ação e articulação na qual, conforme PINHEIRO e MATTOS (2006, apud PINHEIRO; SILVA JUNIOR e MATTOS (2008, p. 31) há "... um reposicionamento das elites de reformadores da saúde, criando uma aliança entre planejadores e gestores do cotidiano na saúde, liderança dos movimentos popular e sindical."

Ao concordar com PINHEIRO; SILVA JUNIOR e MATTOS (2008, p. 31) na afirmativa de que a integralidade é uma prática social e como tal está em permanente construção, entendemos o CDG-SUS, seja o do MT ou o do RJ, como uma estratégia para possibilitar novas formas de fazer saúde, na qual a participação e os diversos saberes e experiências são consideradas desde o planejamento, execução e acompanhamento e que podem ser inventadas e reinventadas no dia a dia, numa lógica de "gestão compartilhada". São cursos formatados para despertar nos atores o cidadão que existe em cada um, estimulando-os à participação que possibilita produzir novas formas de fazer saúde construídas a partir da multiplicidade de saberes e experiências.

O curso está orientado em uma concepção pedagógica centrada no aluno, sujeito da aprendizagem, que possibilita problematizar a realidade, refletir e analisar contextos e propor intervenções aos problemas identificados em sua realidade de trabalho. Baseia-se em um processo de construção coletiva fundamentada por conteúdos teóricos que sedimentarão as práticas.

Para isso, foram organizadas estratégias pedagógicas que promovem, nos momentos de concentração, a discussão de problemas, reflexão sobre seus determinantes e a teorização necessária a partir de exposições de temas seguidos de debates, leitura de textos, exercícios

com sistematização, dinâmica de grupo e estudos de caso. Já nos momentos de dispersão, o processo de aprendizagem foi conduzido por docentes/orientadores, responsáveis pelo desenvolvimento das atividades no trabalho de campo.

Entendemos que a forma dinâmica e participativa das atividades realizadas estimulou a frequência. Do total de alunos, 13 alunos (68%) obtiveram 100% de frequência; 5 alunos (26%), 90% de frequência e 1 aluno (5%), 80% de frequência. Vale lembrar o momento de instabilidade pela qual passava a SMS Te, com a troca recente do gestor municipal e a demissão de alguns trabalhadores, inclusive participantes CDG-SUS RJ Te, conforme já abordado neste trabalho. Reproduzimos aqui o depoimento de um dos alunos entrevistados no qual afirma que a metodologia do CDG-SUS RJ Te "...não cansa, não entedia., não dorme. São muitas ações, brincadeiras, filmes, vídeos, etc... O grupo não sai para bater papo."

Foi bastante explicitado durante o curso e também nas entrevistas o distanciamento entre os profissionais no dia a dia de trabalho que muitas vezes se cumprimentavam discretamente nos corredores ou se conheciam só por telefone. E que o curso, entre outras coisas, oportunizou o contato, a aproximação entre os profissionais e a "troca de ideias". "Integrou pessoas que trabalhavam na mesma secretaria e que não tinham ligação nenhuma."

Podemos afirmar que a participação dos alunos foi intensa e segundo a fala dos mesmos, tal participação deu-se graças a metodologia participativa e à utilização de dinâmicas, algumas indicadas no Apêndice 8. As avaliações ao final de cada unidade foram positivas. A rede explicativa usada durante o curso, em ambas as unidades, aparece nas avaliações do curso como algo a ser usado no processo de trabalho que deve ser incorporado à rotina para organizar e priorizar os problemas e possíveis soluções.

As atividades têm uma sequência lógica e possibilitam o conhecimento dos aspectos teóricos do SUS como política pública e teóricos e práticos do sistema municipal, numa contextualização que amplia a visão e a possibilidade de atuação.

Conforme já abordado neste trabalho, a fala inicial dos alunos de "desânimo e descrédito" devido às instabilidades pelas quais o município passava, foi substituída, no decorrer do curso, por outra na qual havia, através do curso, o despertar e o resgate do acreditar no sistema e na possibilidade de mudanças a partir da atuação coletiva.

Podemos sugerir a partir da observação, apesar de não ser essa uma afirmativa retirada dos documentos oficiais do curso, que a metodologia utilizada fundamenta-se nas competências de Philippe Perrenoud. Uma metodologia crítico-reflexiva, com uma prática pedagógica organizada em competências. Competências que englobam as dimensões individual, sociocultural, situacional e processual; referem-se aos contextos, espaços e tempos

socioculturais, econômicos e políticos; expressam relações sociais e resultam de negociações entre os interesses de diversos atores sociais envolvidos no processo.

As poucas indicações de não conformidades, sob a ótica da pesquisadora, e os pontos negativos e sugestões indicados pelos alunos e tutores, sejam nos objetivos específicos do curso ou nos de cada aula, na metodologia, no conteúdo e na carga horária não impactam no objetivo final do curso. São apenas sugestões de novos itens a serem agregados ou de mudanças a serem avaliadas para um curso que, relembramos, não possui um modelo pronto e que estará em permanente construção.

Os dispositivos ético e pedagógico, que são permeados pelas três dimensões, obtiveram pontuação máxima, numa demonstração de que o CDG-SUS RJ Te é um curso que tem a integralidade como eixo ao valorizar os diversos saberes, ao estimular a democratização da gestão, ao ampliar a leitura do mundo e ao aliar teoria e prática. "O curso é a imagem da integralidade."

De acordo com o Relatório Executivo da Unidade I (2011), a expectativa do gestor fundamentava-se na "importância da qualificação dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde." No caso dos alunos, a expectativa estava voltada para "práticas de gestão que fortaleçam o SUS, aprendizado, aumento dos desafios no processo de trabalho, troca de saberes, novas ideias, diálogo com a realidade do município, poder verificar que os desafios do dia possam ser superados, apesar das dificuldades". Para os tutores, era a de que:

A proposta oferecesse ferramentas inovadoras no enfrentamento dos desafios do SUS, estimulando um novo olhar da saúde municipal através da problematização e na construção coletiva de uma agenda que atenda a necessidade local... Que as discussões permitam a apropriação dos alunos quanto às práticas de gestão do SUS, tendo como foco a saúde como direito de todo cidadão e a necessidade de saúde da população local...

A partir das avaliações feitas através dos instrumentos utilizados neste trabalho, podemos afirmar que as expectativas acima citadas foram atendidas. Tendo com base ainda as avaliações, indicamos a metodologia e as dinâmicas como pontos de destaque, tanto sob a ótica da pesquisadora, quanto dos participantes. Afirmamos que a integralidade no ensino da saúde está presente no CDG-SUS Te. Integralidade definida como:

[...] um pensamento em ação, um processo de construção que envolve si mesmo, o outro e os entornos; envolve os conhecimentos formais e as sensações e considera a produção e a transformação de saberes e práticas um campo de forças históricas. (PINHEIRO e CECCIM, 2006, p.14)

A ideia é que cada profissional/equipe possa desenvolver maneiras de lidar com as necessidades de forma que os mesmos assumam um “posicionamento crítico sobre o próprio agir” na busca de formas de cuidado, sem desconsiderar o “protagonismo do usuário.” (PINHEIRO; SILVA JÚNIOR e MATTOS, 2008, p. 12)

A substituição da fala inicial dos alunos de "desânimo e descrédito" por outra de "o resgate do acreditar no sistema" e na possibilidade de mudanças a partir da atuação coletiva traz alegria e ao mesmo tempo uma preocupação. Alegria por perceber o quanto o curso é capaz de mobilizar as pessoas para a ação. Preocupação porque ao encerrar do curso, os tutores se vão, as equipes retornam ao seu espaço de trabalho sem a possibilidade de garantia que as pactuações realizadas na agenda de fortalecimento gerencial ocorram, podendo gerar novos "desânimos". A partir daí afirmamos que o CDG-SUS, seja lá onde esteja ocorrendo, não pode se encerrar ao término do curso. Deve-se pensar numa agenda de continuidade envolvendo os alunos, o gestor municipal e os demais atores que participaram do processo. Mais ainda, deve-se pensar num CDG-SUS voltado para os secretários municipais de saúde para que os mesmos possam entender a nova forma de fazer saúde que os alunos passarão a propor.

A participação no curso possibilita a percepção do quanto as pessoas se contagiam positivamente em prol do SUS. Não pretendemos afirmar aqui que o CDG-SUS RJ é apresenta uma fórmula mágica capaz de dar conta das inúmeras fragilidades que o sistema apresenta. Apenas assegurar que essa forma de curso que possibilita a participação dos diversos atores no processo decisório, que valoriza as práticas do cotidiano e as subjetividades e especificidades locais, que não reproduz e fortalece a distância entre os atores e a assimetria entre poder e saber, pode ser uma importante estratégia para melhoria do sistema. São mudanças na forma de fazer o SUS acontecer através da formação e para que essas mudanças na formação ocorram, é preciso vontade e tempo.

Acredito que estamos no caminho e que o conhecimento gerado a partir desta pesquisa deva ter um foco menos burocrático e mais voltado para, conforme THIOLENT (2009, p. 81), “maximizar os usos realmente transformadores”.

Um curso que produz um movimento que une as pessoas numa ação coletiva que produz bons resultados. É “uma atividade prática (práxis), uma iniciativa de vontade, um movimento de transformação.” (PINHEIRO e CECCIM, 2006, p.14)

Na fala de encerramento do curso a percepção que tivemos foi de comprometimento da equipe e do gestor com o curso e seus produtos. Somente o tempo e o acompanhamento do que aconteceu, acontece e acontecerá no município poderá indicar se o CDG-SUS RJ Te valeu a pena na prática cotidiana do dia a dia.

REFERÊNCIAS

AVELAR, Rodrigo. *Autonomia: Desenvolvendo a Críticidade Através da Leitura*. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/9296/1/AUTONOMIA-Desenvolvendo-a-Criticidade-Atraves-da-Leitura/pagina1.html#ixzz17FI6YMaK>>. Acesso em: 5 dez. 2010, 2008.

BAPTISTA, Tatiana W.F. *Caminhos e Percalços da Política de Saúde no Brasil: vinte anos da reforma sanitária*. Consultoria Ministério da Saúde, Projeto Nordeste II, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), anos 1996/1997

BARROS, Maria Elizabeth Barros de. Prefácio. In: PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo BurgCeccim; MATTOS, Ruben Araújo de (Orgs.). *Ensino-Trabalho-Cidadania: Novas marcas ao ensinar integralidade no SUS*. Série ENSINASUS. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2006, p. 7 a 10.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Contêm as emendas constitucionais posteriores. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL, Lei n.º 378, de 13 de janeiro de 1937. *Dá nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública*. Disponível em: <portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/L378.pdf>. Acesso em 27 set. 2010.

_____. Lei nº8080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Brasília, DF.

BRASIL, *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB-SUS 01/96* publicada no Diário Oficial da União de 6 de novembro de 1996. Redefine as responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS. Brasília, DF.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. *Sete considerações sobre saúde e cultura*. Saúde soc., São Paulo, v. 11, n. 1, jul. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902002000100011%Ing=pt&nm=iso>. Acesso em: 24 jul. 2010. doi: 10.1590/S0104-2902002000100011.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza e CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. *Gestão em Saúde*. In: PEREIRA, Isabel Brasil e LIMA, Júlio César França (orgs.). *Dicionário da Educação Profissional em saúde*, 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, 478 p.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. *Saúde, sociedade e o SUS: o imperativo do sujeito*. Saúde soc., jun. 2009, v.18, suppl.2, p. 24-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

12902009000600004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 jul. 2010. doi: 10.1590/S0104-12902009000600004.

_____. *Seminário Nacional da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde*. Mesa redonda: Avanços, Desafios e Perspectivas na Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Brasília, jul de 2010.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 9, n. 16, fev. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2010. doi: 10.1590/S1414-32832005000100013.

CONASS. *Gestão do Trabalho na Saúde. Coleção Progestores: Para entender a Gestão do SUS*, volume 5, 1ª ed. Brasília, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução 196 de 10/10/1996. *Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em 13 nov. 2011.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. 49ª reimpressão, Ed. Paz e Terra, São Paulo, 2010.

HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. Avaliação em Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil e LIMA, Júlio César França (orgs.). *Dicionário da Educação Profissional em saúde*, 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico*. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?uf=rj>. Acesso em 29 out. 2011.

MACHADO, José Lúcio Martins; CALDAS JR, Antonio Luis; BORTONCELLO, Neide Marina Feijó. *Uma nova iniciativa na formação dos profissionais de saúde*. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 1, n. 1, ago. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831997000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 ago. 2010. doi: 10.1590/S1414-32831997000200011

MERHY, Emerson Elias. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2010. doi: 10.1590/S1413-81231999000200006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diretrizes Operacionais – Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão*. Série pactos pela saúde 2006 - volume 1. Brasília, 2006

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/ Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Série pactos pela saúde 2006 - volume 9. Brasília, 2009.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. *A Educação e o Trabalho na Saúde: A Política e suas Ações*. Folder institucional. Brasília, 2010.

_____. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. *O SUS de A a Z - Garantindo Saúde nos Municípios*. Série F. Comunicação e Educação em Saúde – 3 ed. Brasília, 2009.

MOTTA, Paulo Roberto. *Gestão Contemporânea: a Ciência e a Arte de ser Dirigente*. Rio de Janeiro, Record, 1991.

MOURA, Abigail; MIRANDA, Moêmia Gomes de Oliveira; LIMA, Maria das Graças Alves; FILHO, João Bosco. O desafio da construção de marcos teóricos e metodológicos (re) orientadores da produção da força de trabalho de enfermagem no espaço da FAEN. In: PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo Burg Ceccim; MATTOS, Ruben Araújo de (Orgs). *Ensino-Trabalho-Cidadania: Novas marcas ao ensinar integralidade no SUS. Série ENSINASUS*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2006, p. 33-44.

MÜLLER NETO, Júlio Strubing; SCHRADER, Fátima Ticianel; MOTTA, Aline Paula. Desenvolvimento de novos saberes e práticas na gestão do Sistema Único de Saúde em municípios do Mato Grosso. In: *Divulgação em Saúde para Debate*, n 44. Série CONASEMS/CEBES - *Saberes e Práticas da Gestão Municipal*. Rio de Janeiro. CEBES, 2009.

SANTANA, José Paranaguá de (Coord.). *Capacitação em Gerência de Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário. Série Desenvolvimento de Recursos Humanos, Nº 4*. Brasília, OPAS, 1993.

PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo Burg; MATTOS, Ruben Araújo de (Org). *Ensino-Trabalho-Cidadania: Novas marcas ao ensinar integralidade no SUS*, 2ª ed. Série ENSINASUS. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2006.

PINHEIRO, Roseni; SILVA JUNIOR, Aluisio Gomes da; MATTOS, Ruben Araújo de (Org). *Atenção Básica e Integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde*, 1ª ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2008.

PINHEIRO, Roseni. Integralidade em Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil e LIMA, Júlio César França (orgs.). *Dicionário da Educação Profissional em saúde* 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p

PUCRS- Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. *Jornal Mundo Jovem*. Dinâmicas de Grupo. Disponível em: <<http://www.mundojovem.com.br/subsidios-dinamicas-01.php>>. Acesso em: 10 mar. 2012.

SCHRADER, Fátima Ticianel. Oficina de Desenvolvimento de Metodologia de Avaliação/Monitoramento do CDG-SUS Cuiabá/MT. *Apresentação de power point*. Núcleo de Desenvolvimento em Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT/ISC-NDS), 2011.

SCHRAIBER, Lilia Blima; NEMES, Maria InesBaptistella; MENDES, Ricardo Bruno Gonçalves (Org.). *Saúde do Adulto: Programas e Ações da Unidade Básica*. São Paulo: Hucitec, 2000, p. 29- 47.

SILVA, Sérgio Vital e; NIERO, José Carlos Coelho. *O Planejamento Estratégico Situacional no Setor Público – A Contribuição de Carlos*. Disponível em:<<http://www.ead.fea.usp.br/semead/12semead/resultado/trabalhosPDF/473.pdf>>. Acesso em:10 mar. 2012.

SILVEIRA, Rodrigo; LEAL, Osvaldo; LOFEGO, Juliana. Saúde da família no curso de medicina da Universidade Federal do Acre. In: PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo BurgCeccim; MATTOS, Ruben Araújo de (Orgs). *Ensino-Trabalho-Cidadania: Novas marcas ao ensinar integralidade no SUS*. Série ENSINASUS. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2006, p. 15 a 32.

THIOLLENT, Michel. *Metodologia da Pesquisa-ação*. 17ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. *Caderno do Tutor do CDG-SUS RJ*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/CEPESC/LAPPIS, 2011.

_____. *Caderno do Atividades do CDG-SUS RJ*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/CEPESC/LAPPIS, 2011.

_____. *Caderno de Indicadores do município de Teresópolis do CDG-SUS RJ*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/CEPESC/LAPPIS, 2011.

_____. *Cadernos de Regionalização. Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro*, 2009.

_____. *Coletânea de Textos do CDG-SUS RJ*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/CEPESC/LAPPIS, 2011.

_____. *Convênio COSEMS RJ e CEPESC*. Rio de Janeiro: Acervo pessoal.

_____. *Portal Tere*. Disponível em:<http://www.portaltere.com/noticias/notictere01168_110112.htm>. Acesso em: 29 out. 2011.

THIOLLENT, Michel. *Relatório Executivo – Unidade I. CDG-SUS RJ Te*. Teresópolis, 2011.

_____. *Resumos Executivos do CDG-SUS RJ*. Cosems RJ. Acervo pessoal, 2010 e 2011.

_____. *Taylorismo in Wikipédia – a enciclopédia livre*. Disponível em: <[HTTP://pt.wikipedia.org/wiki/Taylorismo](http://pt.wikipedia.org/wiki/Taylorismo)>. Acesso em:02 dez. 2010.

APÊNDICE A – Respostas Das Questões De 8 A 11 – Bloco 2 – Unidade I – Avaliação Do Cdg-Sus Rj Teresópolis – Junho/11

| | | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|----|
| 8 | Marcar 3 aspectos mais significativos possíveis de modificar no gerenciamento do SUS municipal | | | |
| | Modelode atenção | 4 | gerenciamento de recursos | 9 |
| | análise da situação de saúde | 12 | participação popular/controle social | 11 |
| | educação permanente | 9 | planejamento | 16 |
| | cuidado com usuário | 10 | | |
| 9 | Você pretende modificar o seu modo de trabalho e se relacionar com a equipe? Como? | | | |
| Sim: 14 | Não: 0 | 5 não responderam nem sim, nem não.Mas o como foi positivo. | | |
| Como: | | | | |
| Dando mais atenção ao problema de cada um, solicitando mais participação no trabalho de equipe, aumentando a solidariedade entre os membros, para que todos se ajudem. | | | | |
| Promovendo ações para capacitar os mesmos com conhecimento das propostas. | | | | |
| Planejando principalmente e educando de forma permanente. | | | | |
| Aplicando o que pude aprender no curso. | | | | |
| Utilizando a planilha da rede explicativa, pois é uma ótima ferramenta para planejamento, estimular e apresentar o acesso à rede de informação em saúde por meio on-line, apresentar de maneira sistematizada os problemas e propostas de soluções ao gestor. | | | | |
| Com uma ampliação maior no que compete à humanização, contato mais amplo com o usuário. Fazendo um planejamento antecipado de ações para o bem estar do paciente. | | | | |
| Visando aos colegas um entrosamento maior das tarefas do setor, com mais conhecimentos e participações. | | | | |
| Devido a ter esclarecimentos de certas ações e indicadores do SUS poderei participar e modificar e ajudar na realização de certas metas. | | | | |
| Agora conheço melhor os problemas do SMS. Desta forma posso planejar o modo de planejar mais condizente com a realidade do sistema. Ser mais específico e realista. | | | | |
| A partir de hoje pretendo trabalhar mais com dados e implicá-los ou mostrar o papel de cada um na melhoria dos mesmos. | | | | |
| Mostrando a importância da participação de todos, pois o trabalho em equipe faz a diferença. | | | | |
| Dialogando com a equipe. Mostrando a preocupação de que temos o comprometimento de buscar metas para mais relacionamento e objetividade. | | | | |
| Formando uma equipe interdisciplinar e integrada o planejamento das discussões nos contextos apresentados. | | | | |
| Procurando estar mais atento às necessidades da unidade e dos usuários e buscar mais conhecimentos para todos. Pretendendo planejar mais as coisas, já que percebi que planejar é fundamental para um bom funcionamento da unidade. | | | | |
| Maior e melhor utilização dos indicadores de saúde disponibilizados no sistema. | | | | |
| Já existe uma proposta de planejamento participativo de trabalho de equipe, mas o curso traz um modelo (sugestão) que dinamiza a discussão e resolutividade dos problemas. | | | | |
| Tornando o meu conhecimento como multiplicação, entendendo que assim poderemos determinar metas alcançáveis. | | | | |
| Aplicando as informações do curso no sentido de otimizar e integrar o trabalho. | | | | |
| Pretendendo compartilhar com meus amigos as experiências novas da gestão do SUS. | | | | |

| | | |
|--|--|---|
| 10 | Você pretende discutir com sua equipe de trabalho novas formas de cuidado à saúde e as práticas gerenciais na unidade? Justifique | |
| Sim: 16 | Não: | 3 não responderam nem sim, nem não. Mas a justificativa foi positivo. |
| Justifique: | | |
| <p>Pretendo expandir o conhecimento e as experiências adquiridas no curso com as pessoas da minha equipe de trabalho. Porém, minha unidade não é setor finalístico e sim administrativo. Fundo Municipal de saúde cuida dos recursos financeiros da SMS – Teresópolis.</p> | | |
| <p>A partir da análise dos indicadores da saúde e avaliação epidemiológica.</p> | | |
| <p>Trabalhar melhor com a análise de dados, revestindo em um melhor atendimento à população.</p> | | |
| <p>Apresentando projetos com metas e objetivos a serem cumpridos, com uso de método e estratégias; levando-os a uma motivação ao trabalho com expectativa de melhores resultados futuros.</p> | | |
| <p>Visto que a divisão de programas tem sob a sua responsabilidade dez coordenações importantíssimas para as questões de saúde do município.</p> | | |
| <p>Mostrando que precisamos nos reeducar e ter muito cuidado como usuário, que precisamos estar sempre atento aos indicadores para melhorarmos sempre mais e sempre fazermos uma análise da nossa real situação.</p> | | |
| <p>A proposta de trabalho discutida nos grupos dá subsídios para isto, com suporte, apoio e desenvoltura.</p> | | |
| <p>Pretendo levar para a unidade uma metodologia de aprendizado levando em conta a necessidade do usuário em atendimento e procurar mais recurso junto ao gestor da SMS para que possa proporcionar maior qualidade no atendimento.</p> | | |
| <p>As práticas gerenciais nas unidades devem ser sempre discutidas para podermos avançar na melhoria da saúde de nossos clientes.</p> | | |
| <p>Penso que o que é mais precário em nossos serviços é planejamento, traçar metas, isso facilita na conquista de resultados. É preciso planejar e traçar ações para conquistar resultados.</p> | | |
| <p>Tentando otimizar melhor atendimento.</p> | | |
| <p>Para podermos ampliar os conhecimentos das questões geradas em nosso dia a dia e encontrar soluções voltadas para o melhor cuidado da saúde dos nossos clientes e da equipe.</p> | | |
| <p>Conscientizando os colegas um trabalho de equipe com mais informações e dinamismo.</p> | | |
| <p>Com a discussão em grupo, amplia seu conhecimento e dá outra visão gerencial dos problemas.</p> | | |
| <p>Conceder a constituição de "rede" no serviço é fundamental para o alcance de uma prática integral e resolutive, para tanto inserir discussões criativas e ligadas a alguns textos, propostas, é possível mudarmos positivamente o itinerário dos nossos usuários.</p> | | |
| <p>Toda vez que for necessário mudanças na forma do cuidado e nas relações interpessoais.</p> | | |
| <p>Como sou concursado na unidade que desempenho minhas atividades, só farei a melhorar o nosso trabalho.</p> | | |
| <p>Preparando para visão de um todo tentando criar metas de gerenciamento e propostas de acolhimento.</p> | | |
| <p>Para que todos auxiliem na avaliação dos processos de trabalho e indiquem soluções e medidas a serem tomadas a fim de melhorar a atenção ao usuário e a resolutividade da unidade.</p> | | |
| 11 | Comentários Gerais | |
| <p>A metodologia do curso, inclusive com destaque para as dinâmicas, possibilita a reflexão e desperta a co-responsabilização.</p> | | |
| <p>Estou aguardando os aspectos gerenciais administrativos, financeiros do SUS aplicados ao fundo municipais de saúde.</p> | | |
| <p>Tem sido uma ótima experiência. Pena ser tão corrido. Com mais tempo e mais aprofundamento o êxito seria melhor.</p> | | |
| <p>Disponibilizar o curso para maior número de profissionais da SMS.</p> | | |

| |
|---|
| O curso é muito bom, porém acho que o tempo é pouco para tanta informação "que devem ser praticadas" e não somente sabidas. |
| O curso foi muito bem planejado, dentro de uma metodologia construtivista de participação coletiva importantíssima para a sustentabilidade do sistema único de saúde. |
| Gostaria de parabenizar pelo trabalho realizado. Só posso elogiar e agradecer. |
| Dentro da praticidade geral os temas discutidos o material apresentado e a formação das equipes forneceram temas de grande proveito e capacitação. |
| Vejo com bastante entusiasmo a necessidade de buscar cada vez mais, mecanismo de que a saúde possa nos proporcionar um aspecto de poder e comunicação. |
| Esse tipo de informação veio trazer mais articulação entre os diversos setores da SMS. Mostrando que possuímos um grupo excelente e uma maior aproximação entre nós. |
| O curso aproxima-nos do SUS, ensina como ele funciona na prática e de que maneira nossa prática diária modifica "pra melhor" os indicadores de saúde. A iniciativa é vital para melhoria e continuidade do sistema. |
| O curso está sendo ótimo para esclarecimento dos problemas da SMS de forma geral e para todas a equipe todos os setores. Além disso, a dinâmica "didática" do curso está muito boa, prendendo a atenção a todo o momento. Muito obrigada por esse conhecimento. |
| O curso está sendo muito bom, pretendo ficar até o final para concluí-lo. |
| Participação de cursos para todos servidores do setor para melhores conhecimentos. |
| Só agradecer a gestora pela minha participação neste curso, que é de alta valia para o conhecimento do SUS e toda a sua estrutura. |
| Parabéns às apoiadoras e secretário do curso, bem como às tutoras. Aguardamos ansiosamente a unidade II. |
| Agradeço por esta oportunidade única. |
| O curso é excelente, espero ser um multiplicador dos ensinamentos que tive. Outros encontros como este, deveriam ser mais comuns. |
| Foi excelente o conteúdo dado, onde podemos aprender e discutir o que podemos fazer para melhorar o nosso trabalho. |
| O curso está sendo ótimo, surpreendente mesmo, dando novos horizontes para mim, contribuindo para maior unidade dos profissionais que aqui estão. |

Notas: Questão 8- 2 alunos marcaram as 7 opções; Questão 9 - 2 não responderam; Questão 10 - 2 não responderam.

Fonte: A autora, 2011.

APÊNDICE B – Respostas Das Questões De 8 A 11 – Bloco 2 – Unidade Ii- Avaliação Do Cdg-Sus Rj Teresópolis – Junho/11

| 8 | Marcar 3 aspectos mais significativos possíveis de modificar no gerenciamento do SUS municipal | | | |
|--|--|---|-------------------------------------|----|
| | Modelo de atenção | 3 | gerenciamento de recursos | 3 |
| | análise da situação de saúde | 9 | participação popular/control social | 4 |
| | educação permanente | 17 | planejamento | 11 |
| | cuidado com usuário | 12 | | |
| 9 | Você pretende modificar o seu modo de trabalho e se relacionar com a equipe? Como? | | | |
| Sim: 16 | Não: 0 | 3 não responderam nem sim ,nem não. Mas o como foi positivo. | | |
| Como: Ouvindo mais | | | | |
| Mobilização interna está presente e os contatos no curso já definem longa agenda | | | | |
| Relacionamento de poder, fazer reuniões de grupo para melhor união do serviço; | | | | |
| Ouvir mais a equipe e problematizar mais as questões trazidas, buscando melhorar a integração equipe, êxito nas ações e melhora serviço; | | | | |
| Usando conhecimento adquiridos para melhorar o trabalho dos funcionários da minha unidade e a atenção ao usuário; | | | | |
| Realizando mais reuniões de equipe; | | | | |
| Mais integração dos assuntos, dividindo com a equipe, perspectivas de avaliação de outros setores para complementação das ações exercidas; | | | | |
| Tenho hoje uma visão mais ampla sobre controle social e sobre como trabalhar em equipe mais coesa e produtiva; | | | | |
| Planejando melhor o serviço (porta de entrada). Intensificando as reuniões para priorizar a educação permanente; | | | | |
| Trabalhamos em equipe; | | | | |
| Todas participando nas atividades do cotidiano, sabendo um pouco de tudo no setor; | | | | |
| Promovendo mais reuniões, ouvir mais o que cada um tem a dizer, importânciatrabalho equipe; | | | | |
| Retomada das reuniões de equipe e reativação da ouvidoria interna; | | | | |
| Participando cada vez mais, ouvindo sempre e tirando o melhor; | | | | |
| Inserir-se nas discussões de melhorias da unidade, trabalhando em equipe; | | | | |
| Esta semana já marquei reuniões para aplicar dinâmicas feitas no curso e apresentar alguns textos; | | | | |
| Melhorando a comunicação para atender melhor o cliente; | | | | |
| Não tenho dúvida, pois a construção coletiva permite uma melhor organização e planejamento dos serviços; | | | | |
| Planejando melhor as ações da equipe que administro. Desta forma posso organizar o trabalho deles; | | | | |
| 10 | Você pretende discutir com sua equipe de trabalho novas formas de cuidado à saúde e as práticas gerenciais na unidade? Justifique | | | |
| Sim: 15 | Não: 0 | 3 não responderam nem sim,nem não.Mas a justificativa foi positiva. | | |
| Justifique: Usar a metodologia do curso que estimula ouvir o outro, participação e co-responsabilidade no cotidiano do trabalho; | | | | |
| Contribuições produzidas nos grupos serão fortalezas para implementação e superação dos problemas e consequentemente o resgate efetivo e eficaz das formas de cuidado e práticas gerenciais; | | | | |
| Criando dados de planejamento e metas para discutir com a equipe de trabalho; | | | | |
| Penso que a integralidade deve estar presente em todas as atitudes de agora em diante, possibilita o surgimento de novos saberes e ações, modificando a forma de atuar e gerir serviços; | | | | |
| Estimular os servidores a participarem mais nas mudanças e fomentar a educação permanente; | | | | |
| A troca de informações e experiências entre os membros da equipe melhora o funcionamento da unidade; | | | | |
| A unidade sem equipe com formação devida; há Planejamento, mas não o acompanhamento. Mas o curso abre horizontes; | | | | |

| |
|---|
| A discussão torna o grupo mais unido e produtivo em suas ações, engrandece o sistema como um todo; |
| Sensibilizá-los para as práticas gerenciais e implicá-los no planejamento e ação; |
| É preciso sensibilizá-los para as práticas gerenciais e implicá-los no planejamento e ação; |
| Propostas de trabalho em grupo, com ênfase nos resultados; |
| Reafirmar o trabalho em equipe |
| Mostrar a importância do respeito e cuidado com o usuário; comprometimento como base bom trabalho; |
| Participando das reuniões com a equipe e outras unidades; |
| Dar consciência à equipe do trabalho cooperativo e participativo; |
| Dando conhecimento das necessidades dos usuários e como ajudar; |
| Através da educação permanente da unidade; |
| Importante ouvir o que os outros funcionários pensam, que pode refletir no atendimento ao usuário; |
| Fazendo com que toda equipe trabalhe valorizando a pessoa; |
| No processo de educação permanente e continuada faz parte do processo de mudanças; |
| O curso possibilitou várias ideias e formas diferentes de fazer o trabalho para atender melhor o usuário; |
| 11 Comentários Gerais |
| Realizar o curso em outros municípios e necessidade de acompanhamento dos alunos e da agenda de Teresópolis; |
| Curso curto: alguns temas necessitavam de maior tempo e aprofundamento e sugestão de continuidade do curso para avaliação e acompanhamento da situação de saúde do município; |
| O curso foi um aprendizado em que a cada dia poderei colocar novas metas; |
| Estou extremamente satisfeito com o curso, pude rever alguns conceitos e aprender outros tantos. Creio que em 6 meses poderia haver um retorno ao município para avaliar o andamento das metas traçadas. Saio do curso com a ideia de dever cumprido e a angústia da espera por mudanças; |
| Ótimo curso. Espero que os trabalhos realizados tenham eco na gestão municipal; |
| Curso excelente, muito dinâmico, melhorando o entendimento do grupo com relação à gestão; |
| Curso dessa categoria deve ser aplicado em toda a rede; abre horizontes e conhecimentos; causa grande satisfação; |
| Oportunidade única, pois o curso vivenciou vários tópicos e situações vividas no cotidiano. Isso possibilita elaborar ações mais detalhadas e produtivas; |
| Bom entrosamento de todos e estreitamento de laços de companheirismo; |
| Curso ajudou se inteirar mais e ajudou a conscientizar de muitas coisas; |
| Aprendeu e conheceu mais sobre outras unidades. Parabéns tutoras; |
| Excelente em todos os aspectos; absorção de novas "visões e saberes" |
| Parabéns a toda a equipe que proporcionou um grande momento de saber. |
| Gratificada de participar do curso que trouxe conhecimentos mais profundos sobre o SUS; |
| A iniciativa é boa e deveria ocorrer com mais frequência; |
| Outros encontros que venham ampliar nossos conhecimentos; |
| Adorei! Curso possibilitou termos um momento único de aprendizado e de companheirismo. O material didático precisa ser modificado nas perguntas, sendo mais objetivo; |
| Curso bastante proveitoso, trazendo muitas informações, gerando crescimento; |

Notas: Questão 8- 2 só marcaram 2 itens; 1 marcou 4 itens; Questão 9- 1 não respondeu; Questão 11- 2 não responderam.

Fonte: A autora, 2011.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE)

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) na pesquisa de campo referente a pesquisa intitulada "A integralidade como dispositivo ético-político-pedagógico da educação permanente na formação gerencial do SUS em municípios do estado do Rio de Janeiro" desenvolvida como parte do Mestrado Profissional realizado pelo Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é de responsabilidade de Giselle Vital Gobbi da Gama Cruz, a quem poderei contatar/consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (24) 87560090/(21) 87560090 ou e-mail giselle.gobbi@gmail.com

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais estão voltados para a análise da Integralidade como princípio e prática ético-político-pedagógico capaz de influenciar a educação permanente, através do acompanhamento do Curso de Desenvolvimento Gerencial do SUS (CDG-SUS RJ).

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e/ou seu orientador/ coordenador.

Estou ciente de que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicado(a), poderei contatar o(a) pesquisador(a) responsável, ou ainda o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ (CEP-IMS), situado na Rua São Francisco Xavier, 524 - sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro (RJ), CEP 20559-900, telefone (x-21) 2334-0504 ramal 148, fax (x-21) 2334-2152 e e-mail: cep-ims@ims.uerj.br.

A pesquisadora principal da pesquisa me ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Fui ainda informado(a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Teresópolis, ____ de _____ de 2011.

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

APÊNDICE D – Carta de Apresentação Ao Entrevistado

Caro(a) entrevistado(a)

Esta entrevista faz parte do projeto de pesquisa intitulado “A integralidade como dispositivo ético-político-pedagógico da educação permanente na formação gerencial do SUS em municípios do estado do Rio de Janeiro”, conforme já detalhado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Seu foco está no acompanhamento do Curso de Desenvolvimento Gerencial (CDG-SUS RJ) e objetiva analisar em que medida esse curso incorpora, na teoria e na prática dos sujeitos, os princípios da Integralidade.

Integralidade entendida como, de acordo com a definição de PINHEIRO e CECCIM (2006, p.14),

[...] um pensamento em ação, um processo de construção que envolvi mesmo, o outro e os entornos; envolve os conhecimentos formais e as sensações e considera a produção e a transformação de saberes e práticas um campo de forças históricas.

Educação permanente em saúde (EPS), de acordo com CECCIM (2005, p.161), definida como:

O processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano.

Diante disso elaboramos o questionário, cujas respostas constituir-se-ão como importante estratégia na consolidação dos resultados desta pesquisa.

Desde já agradecemos a sua disponibilidade em colaborar com este trabalho.

Atenciosamente

Giselle Vital Gobbi da Gama Cruz

Pesquisadora responsável

APÊNDICE E – Formulário De Entrevista – Aluno**QUALIFICAÇÃO DO(A) PESQUISADO(A)**

Sexo: _____ Idade: _____

Escolaridade: ens. fundamental incompleto ens. fundamental completo ensino médio incompleto ensino médio completo 3º grau área: _____ ano: _____ Pós-graduação área: _____ ano: _____

Função na SMS: _____

Tempo de serviço na SMS: _____ Tempo na função atual: _____

QUESTÕES:

- 1) Como você avalia o CDG-SUS RJ e sua interface com a Integralidade?
- 2) Como você avalia os efeitos dos conteúdos na sua prática cotidiana? Comente.
- 3) Como você avalia os efeitos da metodologia na sua prática cotidiana? Comente.
- 4) O que você acha das dinâmicas utilizadas durante o curso?
- 5) Faça suas considerações (pontos positivos e negativos).

APÊNDICE F – Formulário de Entrevista – Tutor**QUALIFICAÇÃO DO(A) PESQUISADO(A)**

Sexo: _____ Idade: _____

Escolaridade: () ens. fundamental incompleto () ens. fundamental completo

() ensino médio incompleto () ensino médio completo

() 3º grau área: _____ ano: _____

() Pós-graduação área: _____ ano: _____

Função na SMS: _____

Tempo de serviço na SMS: _____

Tempo na função atual: _____

QUESTÕES:

1) Comente sobre os seguintes tópicos do CDG-SUS RJ:

a) O curso de formação de tutores e sua interface com a Integralidade

b) Os conteúdos do curso no município

c) A metodologia do curso no município

d) As dinâmicas utilizadas durante o curso

e) Faça suas considerações (pontos positivos e negativos)

APÊNDICE G – Formulário de Entrevista - Representante da SMS**QUALIFICAÇÃO DO(A) PESQUISADO(A)**

Sexo: _____ Idade: _____

Escolaridade: () ens. fundamental incompleto () ens. fundamental completo

() ensino médio incompleto () ensino médio completo

() 3º grau área: _____ ano: _____

() Pós-graduação área: _____ ano: _____

Função na SMS: _____

Tempo de serviço na SMS: _____

Tempo na função atual: _____

QUESTÕES:

- 1) Por que a opção de participar do CDG-SUS RJ?
- 2) Você conhece a metodologia utilizada? Se sim, opine sobre a mesma.
- 3) Como você avalia o CDG-SUS RJ e sua interface com a Integralidade?
- 4) Qual sua expectativa após a realização do curso?
- 5) Faça suas considerações

APÊNDICE H – Fotografias das Atividades e Dinâmicas**Figura 3** - Montagem da Atividade Árvore dos Desejos

Fonte: Giselle Gobbi (2011)

Figura 4 - Atividade Árvore dos Desejos realizada

Fonte: Giselle Gobbi (2011)

Figura 5 - Atividade Mosaico



Fonte: Giselle Gobbi (2011)

Figura 6 - Atividade Memória Viva



Fonte: Giselle Gobbi (2011)

Figura 7 - Organização da sala de aula



Fonte: Giselle Gobbi (2011)

Figura 8 - Exemplo 1 das dinâmicas realizadas



Fonte: Giselle Gobbi (2011)

Figura 9 - Exemplo 2 das dinâmicas realizadas



Fonte: Giselle Gobbi (2011)

Figura 10 - Exemplo 3 das dinâmicas realizadas



Fonte: Giselle Gobbi (2011)

Figura 11 - Trabalho em grupo



Fonte: Giselle Gobbi (2011)

Figura 12 - Plenária para apresentação dos resultados do grupo



Fonte: Giselle Gobbi (2011)

ANEXO A – Briefing do CDG-SUS Rj Encaminhado Aos Gestores Municipais

1) O que é o CDG-SUS

O Curso de Desenvolvimento Gerencial do SUS (CDGS-SUS) é uma proposta de desenvolvimento das pessoas, das práticas de gestão e do cuidado em saúde, que adota a perspectiva da integralidade da atenção, visando à construção do perfil e das competências desejadas para os gerentes dos serviços municipais de saúde.

Tal proposta foi estruturada em razão da demanda crescente do SUS por qualificação dos gerentes e profissionais da saúde, da complexidade do sistema, da diversidade de atores e de processos de trabalho em espaços da gestão, o que requer a superação do modelo de planejamento e gestão normativo e pouco participativo, ainda predominante nas instituições.

Essa proposta é uma iniciativa do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Rio de Janeiro – COSEMS/RJ em cooperação técnica com o Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde – Lappis do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

O CDG-SUS será ministrado por tutores a serem capacitados pelo Lappis. Eles serão indicados pelos municípios, conforme os seguintes critérios:

- Ter formação de nível superior em profissões da área da saúde (serão aceitos profissionais não oriundos da saúde, desde que com experiência mínima de três anos no setor).
- Desejável: ter vínculo empregatício estável (CLT ou estatutário) no sistema saúde ou em instituição de ensino.
- Desejável: experiência em processos de treinamento de recursos humanos e experiência no âmbito da gestão de saúde de no mínimo três anos.
- Disponibilidade de tempo - ter carta de liberação do gestor.

Caberá ao Lappis selecionar e capacitar os tutores para ministrar o CDG-SUS.

2) Documentos necessários para os tutores

- Diploma (cópia) e Curriculum Vitae.
- Comprovante de vínculo (para aqueles que tiverem) que pode ser:
- Declaração em papel timbrado da instituição de origem;

- Cópia de carteira de trabalho;
- Contrato de trabalho;
- Diário oficial.
- Carta de liberação do gestor para aqueles servidores que têm vínculo empregatício.
- Para aqueles profissionais sem vínculo empregatício será necessária uma declaração de próprio punho informando a disponibilidade para o curso.

3) Estrutura do curso, carga horária e conteúdo

O CDG-SUS está estruturado em duas unidades e um eixo integrador, que correspondem a 80 horas de qualificação, com aulas presenciais e um período de dispersão para o desenvolvimento de um trabalho de campo.

O curso é realizado no horário de 13h às 19h, no município. São duas semanas de duração, com intervalo de 15 dias, entre elas.

- Unidade I: Condição de vida, política e gestão do SUS – 30 horas de aula presencial (1ª semana)
- Eixo integrador: Trabalho de campo - 20 horas (dispersão de 15 dias)
- Unidade II: Gerenciamento e organização do sistema e serviços de saúde: integralidade e direito à saúde - 30h de aula presencial (2ª semana)

4) Público alvo e número de vagas

O CDG-SUS oferece 20 vagas para servidores, preferencialmente de nível superior, em cargos de gerência ou de responsabilidade técnica em unidades de saúde, administrativas e/ou de apoio. Uma das vagas poderá ser preenchida por um representante dos usuários no Conselho Municipal de Saúde.

5) Certificação

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

6) Municípios selecionados para o CDG-SUS

Nesse primeiro curso foram selecionados os municípios de Cantagalo, Iguaba Grande, Paraíba do Sul, Piraí, Porciúncula, Quissamã, Silva Jardim, Teresópolis, Vassouras e Volta Redonda.

7) Responsabilidades dos municípios

A) Indicar até 3 tutores conforme critérios e documentação definidos nos itens 1 e 2. A indicação deverá ser encaminhada até o dia 22 de julho para o Cosems, a/c de Fabiana Grion email fabiana.grion@cosemrj.org.br / fabianagrion@gmail.com.

B) Indicar os 20 profissionais que farão o CDG-SUS. O Cosems informará posteriormente a data da indicação e documentação necessária.

C) As demais responsabilidades dos municípios estão descritas no documento de cooperação técnica e parceria que será assinado pelo COSEMS/RJ e municípios selecionados, com data prevista para 5 de agosto.

ANEXO B – Rede explicativa dos problemas selecionados para a construção da agenda de fortalecimento gerencial

REDE EXPLICATIVA DOS PROBLEMAS SELECIONADOS PARA CONSTRUÇÃO DA AGENDA DE FORTALECIMENTO GERENCIAL

Identificação: _____ Ator que planeja: _____

Data: _____

| Situação-Problema (seleção) | Defina o problema: onde, quando, quanto (indicadores), com quem e como acontece | Explique o problema: causas primárias e secundárias(o 1º porquê e o 2º porquê) | Objetivos* (por causa) | Ação Estratégica | Responsáveis/ Parceiros | Prazo |
|--------------------------------|---|---|------------------------------|---------------------|----------------------------|-------|
| | | | | | | |

Obs.: As metas e os indicadores por objetivo, assim como o detalhamento das ações respectivas não estão inseridos neste instrumento, mas poderão ser aprofundados com o gestor.