

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO: CURRÍCULO**

ELIANA DE FÁTIMA SOUZA SALOMON

**GESTÃO DE PROJETO EDUCACIONAL: CONCEPÇÃO E APLICAÇÃO EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

DOUTORADO EM EDUCAÇÃO: CURRÍCULO

**São Paulo
2018**

ELIANA DE FÁTIMA SOUZA SALOMON

**GESTÃO DE PROJETO EDUCACIONAL: CONCEPÇÃO E APLICAÇÃO EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de DOUTORA em Educação, área de concentração Educação: Currículo sob a orientação do Prof. Dr. Marcos Tarciso Masetto

**São Paulo
2018**

ERRATA

SALOMON, Eliana de Fátima Souza Salomon. Título da Tese: Gestão de Projeto Educacional: concepção e aplicação em uma Unidade Básica de Saúde. 2018. 160 f. Tese Doutorado em Educação: Currículo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 29 de junho de 2018.

Folha	Linha	Onde se lê	Leia-se
16	1º parágrafo 2ª linha	para educar	pelo educar
23	3º parágrafo 5ª linha	dessa uma	de uma
24	5º parágrafo 5ª linha	a equipe pelo local	a equipe local
37	1º parágrafo 1ª linha	1961	1861
81	4º parágrafo 6ª linha	existe grupo	existe no grupo
87	1º parágrafo 1ª linha	Apêndice C	Apêndice B

Fonte: ABNT NBR 14724:2011

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta

Tese de Doutorado por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Assinatura _____

Data ____/_____/2018

E-mail _____

**GESTÃO DE PROJETO EDUCACIONAL: CONCEPÇÃO E APLICAÇÃO EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

ELIANA DE FÁTIMA SOUZA SALOMON

Tese apresentada à Banca Examinadora da
Pontifícia Universidade Católica de São
Paulo, como exigência parcial para obtenção
do título de DOUTORA em Educação, área de
concentração Educação: Currículo

Aprovada em: _____/_____/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcos Tarciso Masetto – Orientador, PUC/SP

DEDICATÓRIA

Ao meu pai,
amor e gratidão.

Ao tio Bosco,
exemplo.

À amiga Meire,
incentivo.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Fundação São Paulo (FUNDASP) pelo apoio financeiro durante os quatro anos do meu processo de doutoramento.

AGRADECIMENTOS

Aos queridos professores do Programa Educação: Currículo, pela convivência e ensinamentos que tanto contribuíram para minha formação.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação Educação: Currículo da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, especialmente à Maria Aparecida Silva – a querida de todos “Cida”, pela paciência, disponibilidade e ajudas constantes.

Aos professores que participaram da minha banca de qualificação e defesa da tese, pela inestimável colaboração.

Aos colegas de aula e aos amigos do grupo de pesquisa FORPEC, pelo compartilhar de momentos vividos com tanto significado e importância para todos.

Aos funcionários e gestores da Secretária Municipal de Saúde – pela Estratégia Saúde da Família *de uma cidade do interior de Minas Gerais*, numa acolhida onde foi possível a observação e participação nos projetos tão desejados (por nós) para comunidade e cumprimento da presente pesquisa.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Agradeço a Deus pela força durante toda caminhada.

A minha mãe que, de forma tão especial e amorosa em sua presença constante, me deu a segurança necessária. E missão cumprida!

Aos meus filhos, meus maiores amores, esteio e motivação para as minhas buscas, para minha vida.

Aos meus irmãos, cunhados, sobrinhos, familiares... Minhas fontes inesgotáveis de carinho e de apoio.

À amiga e professora Rita Stano: você acreditou sempre nos meus sonhos e me oportunizou realizá-los!

Ao meu sempre adorável orientador Prof. Marcos, companheiro, incentivador! Meu prazer em conhecê-lo e tê-lo por perto durante esses anos de trabalho e estudo foi incomum. Quantos exemplos foram deixados! Agradeço suas palavras, sua constante disponibilidade, paciência e boa vontade em me ajudar. O senhor foi muito além do "professorar".

Às queridas Cácia, companheira de empreitada, e Cat, cujos apoios foram inquestionáveis. Do meu coração: valeu amigas!

RESUMO

SALOMON, Eliana de Fátima Souza. **Gestão de Projeto Educacional: Concepção e aplicação em uma Unidade Básica de Saúde**. 2018. 160 f. Tese (Doutorado em Educação) Programa de Pós-Graduação em Educação Currículo Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Apesar de, no Brasil, ter sido implantada a política Estratégia Saúde da Família tendo como tática a construção de um novo modelo de serviço pautado na perspectiva do direito e em conceitos como a integralidade e a intersectorialidade, observa-se a correlação entre os padrões de gestão em que prevalecem métodos tradicionais, ancorados em estruturas rígidas, hierárquicas, verticalizadas e com processos decisórios centralizados. Por outro lado, pode-se observar outros que procuram exercitar em sua gestão um conceito ampliado de saúde, através dos múltiplos fatores que interferem no processo saúde/doença, preconizando mecanismos institucionais e práticas que garantam os meios para a sua efetivação. Essa reflexão trouxe à tona o objetivo de investigar conceitos e princípios atualmente desenvolvidos sobre Gestão de Projetos, pelas ciências da administração, buscando organizar um conjunto de sugestões que possam melhorar a condução dos programas desenvolvidos numa Unidade Básica de Saúde-Estratégia Saúde da Família (UBS-ESF). O *locus* escolhido foi uma UBS-ESF de uma cidade do interior de Minas Gerais, com problemas para realização de seus objetivos. Para tal, a opção pelo caminho metodológico foi a abordagem qualitativa sob procedimento de uma observação participativa, tendo em vista que a intervenção pode ser viabilizada através do diagnóstico da realidade, construindo estratégias de ação e organizando o coletivo em prol de uma reestruturação da gestão. A intenção foi colaborar com a ESF no que tange à gestão de suas ações educativas, a Gestão dos Projetos Educacionais. Aprofundamos então os estudos sobre as principais teorias de gestão de áreas administrativas destacando e organizando características e procedimentos que, incorporados ao gerenciamento dos projetos, colaborassem para encaminhamentos e melhoria dos seus resultados. Esses foram baseados nas áreas de conhecimento do PMBOK (2014), entendidas como as apropriadas, e aliadas àquelas fundamentadas em elementos pedagógicos, especialmente alicerçadas em teóricos como Masetto (2010), Cifuentes (2014) e Paro (2015). Como resultado implantou-se um Programa de Educação Permanente para os funcionários das equipes multidisciplinares em ESF, no qual dois objetivos foram alcançados: encaminhou-se um problema que dificultava o gerenciamento mais eficaz dos demais projetos, através da formação da equipe envolvida, e o Programa foi construído aplicando os conceitos teóricos de Gestão de Projetos, integrando Educação e Ciências da Administração contemplados nesta Tese. Com a mudança, foi constatada a transformação das atitudes e ações dos funcionários em suas funções. Espera-se do estudo, contribuições para a compreensão de uma prática de Gestão de Projeto Educacional exitosa.

Palavras-chave: Gestão de Projetos; Projeto Educacional; Gestão de Projeto Educacional; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Salomon, Eliana de Fátima Souza. **Educational Project Management: Conception and application to a Basic Health Unit.** 2018. 160 F. Thesis (Doctorate in Education) Postgraduate Program in Education Curriculum Pontifical Catholic University of São Paulo.

Although implemented in Brazil, the Family Health Strategy policy, as a tactic to construct a new service model based on the perspective of the law and concepts such as integrality and relation between sectors, the correlation between the standards of management, in which traditional methods prevail, anchored in rigid, hierarchical, vertical structures and with centralized decision processes can be observed. On the other hand, it is possible to observe others whom seek to exercise in their management an expanded concept of health, through the multiple factors that interfere in the health / disease process, recognizing institutional mechanisms and practices that guarantee the means for their effectiveness. This reflection brought up the objective of investigating concepts and principles currently developed about Project Management by the administration sciences, seeking to organize a set of suggestions that could improve the conduction of the programs developed in a Basic Health Unit - Family Health Strategy. The chosen locus was a unit from a city in the interior of Minas Gerais, with problems to achieve its objectives. For that, the methodological approach was the qualitative approach under a involved observation procedure, considering that the intervention can be made feasible through the diagnosis of reality, building action strategies and organizing the collective for a management restructuring. The intention was to collaborate with the program in the educational actions management, the Management of Educational Projects. The studies were profound on the main theories of administrative management subjects, highlighting and organizing characteristics and procedures that, when incorporated into project management collaborated to guide and improve their results. These were based on the knowledge areas of PMBOK (2014), understood as appropriated, and allied to those based on pedagogical elements, especially based on masters as Masetto (2010), Cifuentes (2014) and Paro (2015). As a result, a Permanent Education Program was implemented for the employees of the multidisciplinary teams in the Family Health Strategy, in which two objectives were achieved: a problem was addressed which made it difficult to manage the other projects more effectively, through the training of the team involved, and the Program was built applying the theoretical concepts of Project Management, integrating Education and Administration Sciences contemplated in this thesis. With the change, it was verified the transformation of the attitudes and actions of the employees in their functions. Is expected from the study to contribute to the understanding of a successful Educational Project Management practice.

Keywords: Project Management; Educational Project; Educational Project Management; Family Health Strategy.

LISTA DE SIGLAS

AA	Agente Administrativo
AB	Atenção Básica
ABS	Atenção Básica a Saúde
ACS	Agentes Comunitários da Saúde
AEG	Assessora Especial de Governo
APS	Atenção Primária à Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
EDT	Estrutura de Desdobramento do Trabalho
EREP	Enfermeira Responsável Técnica em Educação Permanente
ESF	Estratégia Saúde da Família
GCAPS	Grupo de Coordenação em Atenção Primária à Saúde
IPMA	<i>International Project Management Association</i>
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
MBA	<i>Master in Business Administration</i>
NOB 96	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PEPM	Programa de Educação Permanente Municipal
PMBOK	<i>Project Management Body of Knowledge</i>
PMI	<i>Project Management Institute</i>
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PRINCE 2	<i>Projects in Controlled Environments</i>
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Evolução do Paradigma Gerencial.....	39
Figura 2 - Evolução e criação da Disciplina.....	41
Figura 3 - Grupo de Processos de Gerenciamento de Projetos e Mapeamento da Área de Conhecimento	50
Figura 4 - Escopo, Plano de Ação e Plano de Controle	64
Figura 5 - Organograma da Gestão da Estratégia Saúde da Família	84

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	20
1.1.1 Problema da pesquisa	20
1.2 OBJETIVO GERAL	21
1.2.1 Objetivos Específicos	21
1.3 RELEVÂNCIAS	22
1.3.1 Do Ponto de Vista Científico	22
1.3.2 Do Ponto de Vista Institucional	25
1.3.3 Do Ponto de Vista Social	26
1.3.4 Relevância para a Pesquisadora	26
1.4 METODOLOGIA.....	27
1.4.2 Procedimentos Metodológicos	30
2 CONCEPÇÃO DE GESTÃO DE PROJETOS A PARTIR DA CIÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO	36
2.1 A GESTÃO DE PROJETO – CONCEPÇÃO E EVOLUÇÃO	36
2.2 GESTÃO DE PROJETOS E CENÁRIO ATUAL	42
2.3 PMBOK: GUIA DE CONHECIMENTO EM GERÊNCIA DE PROJETOS	46
2.4 PROGRAMAS E PORTFÓLIOS DE PROJETO – FORMAS DE GERENCIAMENTO.....	53
3 GESTÃO DE PROJETO EDUCACIONAL	56
3.1 PROJETO EDUCACIONAL.....	56
3.2 GESTÃO DE PROJETO EDUCACIONAL.....	60
3.3 A GESTÃO DE PROJETOS EDUCACIONAIS EM ESF: ALTERNATIVAS E ENCAMINHAMENTOS	66
4 CAMPO DE ESTUDO DA PESQUISA	72
4.1 A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL: POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS.....	72
4.2 CONTEXTO DA PESQUISA	79
4.2.1 O Cenário da pesquisa	79
4.2.2 Sujeitos participantes da pesquisa	80
4.3 UBS – ESF: DESAFIOS PARA SUA GESTÃO	83
5 UMA AÇÃO EDUCACIONAL DE FORMAÇÃO	92

5.1 COMO ACONTECEU.... ENCONTROS E DECISÕES	92
5.2 IMPLEMENTAÇÃO DE UMA AÇÃO EDUCACIONAL DE FORMAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE UBS-ESF.....	97
5.2.1 Projeto de Capacitação dos ACS	98
5.2.2 Programa de Educação Permanente	100
5.3 PRIMEIRAS AVALIAÇÕES DA GESTÃO DO PROGRAMA DO PROJETO E DA CAPACITAÇÃO DOS ACS.....	101
5.3.1 Sobre a necessidade de se implantar o Programa.....	101
5.3.2 Sobre o envolvimento do grupo gestor e importância dada ao Programa	102
5.3.3 Sobre as dificuldades encontradas no planejamento e execução desses Projetos	102
5.3.4 Sobre relações que estão se estabelecendo na gestão e a recepção dada pela equipe de ESF à iniciativa	103
5.3.5 Outras considerações avaliativas importantes	103
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
REFERÊNCIAS.....	109
APÊNDICES	116
ANEXOS	147

1 INTRODUÇÃO

Projeto é atividade prática cada vez mais presente em diversas áreas de conhecimento e setores de atividades humanas. Sua idealização objetiva atender necessidades em criação, reforma, capacitação, desenvolvimento de algum produto, avaliação, entre outros. (CARVALHO; RABECHINI JR., 2011)

Por sua dimensão pedagógica permanente, Brito e Sabariz (2011, p. 09) consideram que “Outra característica importante que fundamenta o crescente interesse por projetos em sistemas educacionais é que todo projeto é uma atividade eminentemente instrutiva.” Oportuniza o aprendiz a uma condição mais ativa em seu processo ensino-aprendizagem. O aluno aplica a teoria na ação, corrige desvios, entrega o combinado, cumpre os objetivos da aprendizagem. Permite experiências que promovem a construção de conhecimentos, atitudes e habilidades – uma forma de preparar o indivíduo para seu cotidiano.

Hernández e Ventura trazem em sua compreensão de projetos que esses “não podem ser aplicados de maneira generalizada e seguindo um ímpeto inovador sem desvirtuá-lo” (2017, p. 10). Não porque exijam um complexo acúmulo de saberes, mas porque projetam transformações, vontade de mudanças no fazer docente, um assumir riscos que implica adotar um “inovar” que traz consigo, sobretudo, mudanças de atitude profissional (HERNÁNDEZ; VENTURA, 2017).

Segundo Masetto (2012b) e Carbonell (2002) para ‘inovar’ em educação é necessário determinações, processos e intervenções com propósitos de elaboração de um conhecimento que transforma, inclusive, questões relacionadas a valores, condutas, princípios, cultura, modelos de práticas pedagógicas “dentro de um novo planejamento estratégico” (MASETTO, 2012b, p. 18), que requer um modo diferenciado de figurar a educação.

Entendendo que o caráter ‘inovador’ em atividades de projeto reside em seu potencial de transformação, surge meu interesse pela área.

Em 2012, a instituição de ensino, na qual atuo desde 2010 como docente, me atribuiu a coordenação de um curso de especialização onde a possibilidade de uma maior aproximação e estudos na área de projetos se fez presente.

Esse curso, oferecido em polos presenciais de prefeituras participantes do Sistema Universidade Aberta do Brasil/Capes, tinha como objetivo contribuir para a elaboração de projetos a serem aplicados em diferentes ambientes de trabalho, com aprofundamento em gestão de pessoas e projetos sociais.

Como público-alvo, contava com profissionais da educação, de empresas e/ou de atividades de serviços. Como proposta aos seus alunos concluintes, dois formatos de trabalho de conclusão do curso (TCC) eram oferecidos para uma escolha: a elaboração de uma monografia ou de um projeto social.

No final do meu primeiro ano na coordenação do curso, houve a necessidade de avaliá-lo, pois a escolha dos alunos da turma concluinte em 2012 pelo formato Projeto Social como TCC apresentou um visível crescimento com relação às monografias.

Sendo assim, desenvolvemos uma pesquisa na qual a análise dos dados apresentados revelou que o número de elaboração de projetos como TCC era crescente; além disso, muitos dos projetos elaborados eram implementados, mas nem sempre alcançavam resultados positivos. A análise apontava falta de apoio e/ou parcerias no desenvolvimento dos projetos, ou ainda, falta de algumas competências para a sua execução como liderança, busca de recursos, trabalho em equipe entre outros. Também identificou-se que, dentre os setores de intervenção social, a principal escolha era a Educação, e esta se mostrava com as maiores dificuldades.

Assim, era necessário prover teórica e metodologicamente os alunos para o êxito dos projetos planejados. Em vista disso, meu interesse por Projeto Educacional se firmou e se alargou quando relacionado ao seu gerenciamento, à sua condução.

Constatei em autores como Brito e Sabariz (2011) e Moura e Barbosa (2013) que pesquisas com relação a essa temática na área da Educação são relativamente poucas em comparação com outras áreas de conhecimento.

Essa situação me levou a investigar os procedimentos utilizados na Gestão de Projetos, partindo de estudos consolidados das atuais teorias de Gestão de Projetos, no âmbito da área das Ciências da Administração, com ferramentas já consagradas em outras áreas.

Um maior envolvimento com essa temática se deu em 2014 no meu processo de doutoramento. O contato com a realidade de uma Unidade Básica de Saúde (UBS)

- Estratégia Saúde da Família (ESF), numa cidade do interior de Minas Gerais, onde transformações especificamente para educar em saúde eram necessárias, e os projetos implantados pareciam não responder às reais necessidades da comunidade assistida.

A ESF pretende, pela reorganização e desenvolvimento de novas práticas assistenciais, garantir a ampliação do direito constitucional de todos os cidadãos brasileiros à equidade, integralidade e ao atendimento de qualidade, no que diz respeito ao acesso, à assistência, promoção e prevenção em saúde.

Porém, mesmo consolidada e reconhecida como tática primordial para a organização e o fortalecimento da atenção básica no país, a ESF vivencia problemas relacionados à condução de seus projetos educativos (JESUS, 2011; VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009). Ainda é pouca a compreensão de que necessidades em saúde são necessidades sociais, dinâmicas, historicamente construídas (SILVA JR; ALVES, 2007).

Segundo Alves (2005):

A política de saúde no Brasil tem sido marcada pela verticalização de suas ações. As respostas governamentais às doenças, assim como as próprias doenças a serem incluídas na agenda governamental, tradicionalmente eram fundamentadas pelo saber técnico, particularmente pelo saber produzido pela saúde pública. Em consequência, estas respostas, que assumiam a forma de programas especiais de saúde pública (Paim, 2003a), caracterizavam-se pela “centralização de sua formulação, pela verticalização de sua implementação e por um caráter autoritário” (Mattos, 2003, p. 49). Estas respostas atravessavam os serviços e as práticas de saúde atropelando muitas vezes as necessidades específicas e reais da população assistida (ALVES, 2005, p. 41-42).

Instituída em 1993, inicialmente nomeada como Programa Saúde da Família (PSF), foi regulamentada pelo Ministério da Saúde do Brasil, em 1994, como ‘estratégia’. Em 21 outubro de 2011, a Portaria nº 2.488 do gabinete do Ministro do Estado da Saúde do Brasil aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelecendo a revisão das diretrizes e normas para a organização da atenção básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

A então ESF vem com o objetivo de modificar o modelo assistencial predominante no país¹, trazendo novas concepções do pensar e do fazer saúde, reconhecido e entendido a partir de seu contexto físico e social. Incorpora e reafirma os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)², com as especificidades de um trabalho de Atenção Básica à Saúde³ (CAMARGO-BORGES; CARDOSO, 2005).

Instrumentalizada com a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS), a ESF procura a integralidade⁴ da assistência ao usuário, com intervenções nas famílias e na comunidade, buscando soluções de maior impacto para o enfrentamento e resolução de problemas da saúde, por meio da educação.

Em conformidade com o princípio da integralidade, a abordagem do profissional de saúde não deve se restringir à assistência curativa, buscando dimensionar fatores de risco à saúde e, por conseguinte, a execução de ações preventivas, a exemplo da educação para a saúde. (ALVES, 2005, p. 42).

Suas ações almejam um educar para além de uma assistência curativa, com prevalência da promoção e prevenção em saúde. O sujeito assistido, já que portador de saberes, é reconhecido como tal e com condições de busca por melhor condição de vida (ALVES, 2005).

¹O modelo assistencial predominante no país caracteriza-se pela prática "hospitalocêntrica", pelo individualismo, pela utilização irracional dos recursos tecnológicos disponíveis e pela baixa resolubilidade, gerando alto grau de insatisfação para todos os partícipes do processo, gestores, profissionais de saúde e população que utiliza os serviços (PSF, 2000).

² Princípios do SUS – universalidade no atendimento, equidade, integralidade nas ações de saúde, regionalização e hierarquização das unidades prestadoras de saúde, fortalecimento dos municípios, descentralização da gestão administrativa, resolutividade e participação popular (CAMARGO-BORGES; CARDOSO, 2005, p. 27).

³ A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Este trabalho é realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas Unidades Básicas de Saúde Fluviais, nas Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e nas Academias de Saúde.

⁴ A 'integralidade' é um dos princípios doutrinários da política do Sistema Único de Saúde (SUS), destina a conjugar as ações direcionadas à materialização da saúde como direito e como serviço. Origina-se com o Movimento de Reforma Sanitária brasileira, décadas de 1970 e 1980, com movimentos de luta por melhores condições de vida, de trabalho na saúde e pela formulação de políticas específicas de atenção aos usuários. Mattos (2001) sistematizou três conjuntos de sentidos sobre a 'integralidade' que têm por base a gênese desses movimentos, quais sejam: a 'integralidade' como traço da boa medicina, a 'integralidade' como modo de organizar as práticas e a 'integralidade' como respostas governamentais a problemas específicos de saúde. ([Http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html](http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html)).

Existe a compreensão de que a proximidade da realidade atendida propicia o conhecimento das dificuldades e dos avanços encontrados na prestação dessa assistência, a necessária ação sobre o território adstrito, considerando exigências técnicas, interesses e necessidades da população assistida.

Não obstante, a crescente especialização na área da saúde, com consequências sobre custos econômicos e dependência tecnológica, a baixa disponibilidade de profissionais distribuídos territorialmente, de forma irregular e concentrados em áreas urbanas mais desenvolvidas (CECCIM, 2005a), “obter profissionais aptos a trabalharem nesse novo modelo e repensar as práticas educativas dentro da visão de Promoção da Saúde [...]” (BESEN et al., 2007, p. 58), são obstáculos que dificultam o andamento das ações propostas.

Autores como Besen et al. (2007) e Macedo, Albuquerque e Medeiros (2014), constatarem em suas pesquisas que o profissional envolvido nessas ações não está preparado para a necessária vinculação dos seus serviços com a comunidade e nem para esse novo modo de educar em saúde, inclusive por reflexo dos moldes experimentados em sua própria formação como a fragmentação dos saberes, o modelo hospitalocêntrico e biologicista de atendimento, a modalidade de uma educação chamada por Freire de “bancária” (1996, p. 60) – vertical, patologizante.

O reflexo desses moldes de formação se distancia do que é proposto para a ESF: acesso, promoção e prevenção em saúde. Macedo, Albuquerque e Medeiros, (2014), fundamentados em Campos (2006), afirmam que:

A formação e a qualificação dos profissionais para atuar no setor saúde não podem ser materializadas sem levar em consideração a formação que lhes é oferecida na graduação [...] a graduação na área da saúde tem seu foco no referencial positivista, centrado no orgânico, com algumas pitadas de prevenção e promoção e voltada para a atuação no hospital, no laboratório de apoio ao hospital ou no consultório particular (MACEDO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2014, p. 382).

Esses autores acreditam que, com esse referencial de formação, “as instituições de ensino superior tendem a promover uma desarticulação entre a produção de conhecimentos e o ambiente de trabalho” (MACEDO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2014, p. 382).

Para Merhy (2005) e Ceccim (2005b), com relação à questão da formação dos profissionais da saúde, já não é possível sustentar visões que se posicionam

sistematicamente pela noção de que a baixa eficácia das ações em saúde é devida à falta de qualificação dos trabalhadores. Com essa visão do problema, “gestores passam a propor cursinhos à exaustão, que consomem recursos imensos e não vêm gerando efeitos positivos e mudancistas nas práticas desses profissionais” (MERHY, 2005, p. 172).

Os autores não desmerecem a técnica, os treinamentos, mas as consideram ações de formação compensatórias e que essas faltas podem ser providas sem muitas dificuldades. Apontam como necessário um novo olhar, um novo modo explicativo, o entendimento de que educação em saúde e trabalho em saúde não se separam, já que um produz o outro.

[...] educação em saúde e trabalho em saúde, na qual é impossível haver separação de termos. Um produz o outro. Com efeitos fundamentais tanto para a construção da competência do trabalhador, quanto para a expressão de seu lugar enquanto sujeito ético-político produtor de cuidado, que impacta o modo de viver de um outro, material e subjetivamente constituído (MERHY, 2005, p. 172).

Nesse sentido, a aprendizagem do profissional para atuação em saúde abrange dimensões: “a dimensão da aquisição formal do conhecimento, a dimensão da prática profissional e a dimensão da relação, da prática do conhecimento técnico entre os elementos da equipe” (MACEDO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2014, p. 382).

Para tanto, um processo educativo (Educação Permanente⁵) deve ser incorporado e conduzido ao cotidiano do campo de ação (Gestão), de forma a gerar força para mudanças nas práticas – pela veiculação e alcance, de modo significativo, dos saberes específicos e formais junto dos saberes operadores das realidades (MERHY, 2005; CECCIM, 2005a).

Desse movimento pedagógico em espaços coletivos de reflexão, intercâmbio de conhecimentos, experiências e aprendizagens, com constante avaliação, *feedbacks* para possível encaminhamento dos atos praticados no cotidiano (CECCIM, 2007; MASETTO, 2015), alternativas que tragam melhores resultados aos projetos podem ser reveladas prescrevendo uma melhor gestão. Uma gestão que seja capaz

⁵ O enfoque de Educação Permanente se apoia no conceito de ‘ensino problematizador’, que considera que a produção de conhecimentos ocorre no cotidiano das instituições de saúde, tendo como base os problemas vivenciados pelos diferentes atores - profissionais, gestores e usuários. (MACEDO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2014, p. 382)

de conduzir estratégias, passando de arranjos mecânicos e rotineiros para arranjos dinâmicos, considerando riscos, escutas, trocas, contextos.

A busca de elucidações, com esse estudo, é no sentido de responder às minhas inquietações e dúvidas de professora. Ainda num exercício de análises de contextos atuais, espero despertar reflexões acerca desse tema que acredito ser relevante: a Gestão de Projetos Educacionais.

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

A ESF busca caminhos que ultrapassem uma assistência curativa, entendendo a promoção (caráter social) e prevenção (caráter biológico) em saúde como ações que, de forma positiva, afetam os comportamentos ditos “não saudáveis dos indivíduos”, criando e modificando hábitos de vida das pessoas (SANTOS; DA ROS, 2016, p. 190). Retira o foco das doenças e hospitalizações, conduzindo suas ações às intervenções nas famílias e seus ambientes por meio da educação.

Fica evidente que a interação entre saúde e educação se consolida numa assistência voltada para as reais necessidades da população. No entanto, mesmo consolidada e reconhecida como estratégia, a ESF vivencia problemas relacionados à condução de suas práticas assistenciais (JESUS, 2011; VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009). Em função disso, vem a proposição do problema de pesquisa. Entendemos que, para a melhoria do encaminhamento das práticas assistenciais, conhecimentos em gestão de projetos podem colaborar.

1.1.1 Problema da pesquisa

Que contribuições os conceitos e princípios atualmente desenvolvidos sobre Gestão de Projetos pelas ciências da administração, respeitando as especificidades exigidas em um projeto da área de saúde, podem colaborar para um melhor encaminhamento dos projetos propostos para UBS-ESF, visando a melhoria nos seus resultados?

1.2 OBJETIVO GERAL

Investigar conceitos e princípios atualmente desenvolvidos sobre Gestão de Projetos pelas ciências da administração, buscando organizar um conjunto de sugestões que possam melhorar a gestão dos projetos desenvolvidos na UBS-ESF

1.2.1 Objetivos Específicos

- Investigar um projeto de Educação em Saúde, realizado em uma Unidade Básica de Saúde-Estratégia Saúde da Família, numa cidade do interior de Minas Gerais.
- Conhecer o projeto Estratégia Saúde da Família (ESF) em Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e como ocorre seus processos de gestão.
- Aprofundar estudos nas principais teorias de Gestão de áreas administrativas destacando características e procedimentos que, incorporados à gestão desses projetos educacionais, colaborassem para o seu encaminhamento e melhoria dos seus resultados.
- Buscar informações junto aos sujeitos da pesquisa sobre os procedimentos usados na gestão dos projetos e com eles integrar novos saberes visando o desenvolvimento do processo de gestão na UBS-ESF.
- Observar a elaboração e o planejamento das ações educativas de formação desenvolvidas para 2017.
- Participar do início de implantação do processo de formação dos sujeitos responsáveis pelas ações previstas para 2017.
- Apresentar sugestões que possam melhorar a Gestão dos Projetos Educacionais na UBS-ESF.

1.3 RELEVÂNCIAS

1.3.1 Do Ponto de Vista Científico

Nos estudos de Carvalho e Rabechini Jr (2011) são várias as definições para projeto e, dentre elas, de forma simplificada, uma das mais utilizadas, é a da ISO 10006 de 1997:

Um processo único, que consiste em atividades coordenadas e controladas com datas para seu início e seu término, empreendidas para alcance de um objetivo específico, incluindo limitações de tempo, de custos e de recursos (CARVALHO; RABECHINI JR, 2011, p. 21).

Assumindo maior importância por responder como ‘possibilidade’ de construção e desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, projeto é instrumento eficiente na introdução de inovação, aprendizagens e soluções de problemas (CARVALHO; RABECHINI JR., 2011).

Embora reconhecendo a ‘unicidade’ que o caracteriza, áreas das ciências da administração procuram criar modelos (ou fusão destes) para sua gestão, na tentativa de se obter indicações para estabelecer um roteiro que lhe garanta um resultado exitoso – é necessário respeitar as especificidades das área da sua natureza, e reconhecer que tipos diferentes de projetos terão variáveis distintas a serem controladas. Dessa forma, firmam tipologias e taxonomias observando que “cada tipo de projeto demanda um tratamento diferenciado no que concerne ao seu gerenciamento” – como habilidades, técnicas, ferramentas e processos gerenciais (CARVALHO; RABECHINI JR., 2011, p. 51).

Atualmente, em instituições educacionais, públicas e/ou privadas, a atividade de Projeto também se torna frequente já que “representa um caminho seguro para introdução de mudanças e inovações nas organizações humanas” (BRITO; SABARIZ, 2011, p. 9). Muitos resultados decorrentes de sua utilização dificilmente seriam alcançados apenas com a manutenção e ajustes das atividades de rotina (BRITO; SABARIZ, 2011).

Em Masetto (2015, 2010 a); Paro (2015); Cifuentes Gil (2014), Moura e Barbosa (2013); Brito e Sabariz (2011); Hernández e Ventura (2017), encontramos estudos sobre o desenvolvimento de projetos educacionais e certa preocupação com seu planejamento e gestão, já que necessariamente estão atrelados. O desenvolvimento

de projetos tem imprevistos que surpreendem a sua gestão, e tais situações são frequentes em projetos que lidam com resultados intangíveis, como no caso da educação. Isso dificulta sua organização de forma detalhada, o que exige um plano estruturado e coerente aos objetivos propostos.

Assim a “Gestão” torna-se estratégica para eficácia dos resultados dos projetos de educação em saúde desenvolvidos pela ESF, pois, todo processo deve contemplar, além da aquisição e atualização de conhecimentos e habilidades técnicas em gestão, o que é apreendido no confronto com os problemas e desafios cotidianos, provavelmente experienciado no contexto do trabalho em saúde. Acrescente-se, nesse bojo, as orientações da PNAB de 2012 – conhecimentos e atitudes com relação a poder, valores e metodologias de ação.

Autores e estudiosos das práticas educativas e gestão utilizadas especificamente em ESF em Atenção Básica (AB) como Da Ros (2004); Alves (2005); Ceccim (2005); Merhy (2005); Besen et al. (2007); Alves e Aerts (2011); Macedo, Albuquerque e Medeiros (2014) entre outros, trazem o entendimento da necessidade dessa uma formação além da escola para seus profissionais.

O envolvimento do ambiente e relações de trabalho, equipes, comunidades e cultura provoca uma formação que pode ser vista como possibilidade tática para a promoção social e reorientação de práticas em saúde, conseqüentemente do modelo assistencial. (ALVES; AERTS, 2011).

Sob esse prisma, a prática educativa em saúde

Deve ser incorporada no cotidiano do trabalho em saúde. Nesse sentido, a formação profissional deve valorizar as ações coletivas promotoras da saúde e desencadear um processo de reflexão crítica nos sujeitos envolvidos nas relações de ensino-aprendizagem (ALVES; AERTS, 2011, p. 319).

Alves e Aerts (2011) evidenciam em sua pesquisa sobre “As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família” que a própria história da saúde no Brasil legitima o comportamento da desvalorização dos momentos educativos no processo de trabalho em saúde. Ressaltam que, no apogeu da medicina científica, início do século XX, as responsabilidades referentes às ações de educação em saúde se dividiam entre profissionais da saúde e profissionais da educação. “Aos primeiros, cabia desenvolver os conhecimentos científicos capazes de intervir sobre a doença, diagnosticando-a e tratando-a o mais rapidamente possível. Ao educador, cabia

desenvolver ações educativas capazes de transformar comportamentos” (ALVES; AERTS, 2011, p. 320).

As ações educativas não eram prioritárias e, “quando praticadas, seu objetivo era domesticar as pessoas para obedecerem a normas de conduta”. (ALVES; AERTS, 2011, p. 320). As autoras acrescentam que não se considerava os problemas vivenciados pela população. Os profissionais da saúde não refletiam sobre suas ações e nem percebiam os momentos educativos que surgiam delas.

A importância da formação desses profissionais volta-se para as reais necessidades do assistido em 1996 com a X Conferência Nacional de Saúde. Porém, as práticas curativas e a visão biologistica da ciência em saúde realizadas por tanto tempo, “condicionam a prática educativa a ações que visam apenas modificar comportamentos inadequados” (ALVES; AERTS, 2011, p. 320).

As orientações aos profissionais eram definidas verticalmente e de forma expositiva, sem consulta ou adaptação às necessidades da comunidade e população – eram passadas aos profissionais ouvintes. Pura transmissão de conteúdos acrítico e descontextualizado, já que as práticas educativas não eram entendidas pelo trabalhador da saúde como parte de sua função profissional. Ações educativas continuavam totalmente desvalorizadas (ALVES; AERTS, 2011).

Só a partir da ESF é que um novo entendimento desse processo educativo é propiciado. O Ministério da Saúde pretende para a ESF “ênfase às práticas de educação e promoção da saúde, trabalhando os conteúdos de forma crítica e contextualizada”, (ALVES; AERTS, 2011, p. 319), e que responsabilize a equipe pelo local pelo assistido, que oportunize participação da comunidade e com parcerias intersetoriais. (ALVES; AERTS, 2011).

Porém ainda hoje, o que se pratica nos serviços de educação em saúde obedecem a metodologias tradicionais, e não privilegia que vínculos entre os trabalhadores e a população sejam gerados (ALVES; AERTS, 2011) – contrariando uma forte orientação da PNAB (2012).

Outra questão a ser destacada é quanto ao número de estudos, pesquisas e publicações relacionados à “Gestão de Projetos” nas áreas educacional e social, no Brasil. Segundo Moura e Barbosa (2013), são relativamente menores que publicações e pesquisas sobre gestão de projetos em outras áreas de conhecimento.

Portanto, existe a necessidade de se detectar, analisar e discutir as práticas de Gestão que vem sendo assumidas em gestão de projetos educacionais. Outrossim, conhecimentos já consolidados em gestão pelas áreas administrativas, com ferramentas já experimentadas e consagradas em diversas outras áreas de conhecimento, respeitando as singularidades e tipos de necessidades devidas a cada área de utilização. Esses elementos podem colaborar para uma nova condução dessa atividade tornando-a mais efetiva, trazendo melhores resultados. Essa é a intenção da pesquisa. Por essas razões ela se justifica. A busca do novo à área, espera-se contribuir com o estudo de uma situação de projetos educacionais em saúde que teve sua gestão melhorada a partir da articulação entre conhecimentos de Educação e Gestão de Projetos.

Teóricos da área das ciências administrativas como: Haubner (2007); Benevides, Abud e Profeta (2009); Carvalho e Rabechini Jr. (2003, 2011); Newton (2011), Patah e Carvalho (2012), Strauhs et al. (2012), além do PMBOK – Guia de Conhecimento em Gerenciamento de Projetos (2014) – foram alicerces para o desenvolvimento da pesquisa em busca de resposta ao problema proposto.

1.3.2 Do Ponto de Vista Institucional

A relevância do trabalho, do ponto de vista institucional, se manifesta na possibilidade de permitir o desenvolvimento da gestão nos projetos implementados para as UBS-ESF, com propostas de ações educativas, não só para o seu grupo e comunidade assistida, mas possibilitar um leque de possibilidades singulares para outras equipes do município. A troca de experiências, discussão sobre determinadas situações, entendimento e práticas de apoio com cooperação horizontal, grupos de estudo, sistematização de práticas inovadoras (BRASIL, 2012), permitem uma revisão no papel da instituição.

Essa união de forças valerá de incentivo para outras instituições. Com a criação de espaços coletivos de discussão e aprendizado, nos quais serão analisadas e priorizadas as necessidades em saúde, as estratégias e os objetivos propostos para seu avanço estarão garantidos.

1.3.3 Do Ponto de Vista Social

Do ponto de vista social, pode se revelar como uma condução de elementos e partes interessadas à realização de uma proposta e alcance de objetivos. De outra forma, uma gestão voltada para a melhoria dos resultados de seus projetos, com possibilidades de promoção e desenvolvimento dos elementos das equipes de ESF para uma realização profissional e pessoal. Ainda se destaca sua relevância para o desenvolvimento da comunidade para a vida – uma realidade mais humana e mais justa com relação ao acesso, prevenção e formação para a saúde.

1.3.4 Relevância para a Pesquisadora

Entendo esse trabalho primeiramente como uma escolha. Uma escolha para me tornar uma profissional mais qualificada e implicada tanto com o SER como o FAZER docente, aprimorando-me epistemo e metodologicamente. Se realmente estou comprometida com a educação, tenho que entender suas demandas. Assim, o interesse por Projetos Educacionais e sua Gestão, em particular, nasceu de uma necessidade sentida, reconhecida e vivenciada.

Vejo que Projeto Educacional hoje se enquadra como atividade necessária e possível para desenvolvimento, no caso da presente pesquisa, de novas práticas educacionais para assistência, intervenção, prevenção e promoção da saúde, já que em se tratando de evento temporário, busca por um resultado final e é exclusivo – respeita limites, considera que cada caso é um caso e a boa gestão pode levá-lo ao êxito.

Buscando esclarecer várias e incômodas questões, o caminho que percorri na pesquisa se deu numa via interdisciplinar, à luz de teóricos da saúde, educação e áreas de conhecimento da administração. Este estudo foi um desafio, inclusive por buscar novos referenciais e novas formas de mediar o espaço e o tempo num contexto até então desconhecido por mim! E nesse caminho de investigação “planejada” pude sentir o andamento da pesquisa como “espontâneo”: “Situações ‘supervenientes’ à pesquisa, muitas vezes modificam o seu caminhar” ... – foi a fala do meu orientador!

Pude reafirmar o quanto o conhecimento é compreensão e, às vezes, solução ou contribuição para a solução de um problema ou de uma situação difícil, conforme Laville e Dionne (1999).

Tive respostas, a princípio, pouco animadoras, mas no final... Vejo que meu trabalho não ficou só no papel. Aconteceu e de alguma forma continua crescente. Acredito que os resultados apresentados pela pesquisa possam ainda revelar novas perspectivas, possibilitando reflexões em diferentes contextos educacionais. Compartilhar esses resultados com outros docentes e ou funcionários da saúde, a partir dessa experiência, as inquietações que pude resolver e que agora trago em cada capítulo desse trabalho como a possível construção de espaços possíveis é, para mim, uma grande oportunidade.

Várias são as áreas de conhecimentos que buscam pela transformação e melhoramento dos processos de seus projetos se utilizando da Gestão. A possibilidade de colaborar para a melhoria dessa atividade na área educacional é fantástica!

1.4 METODOLOGIA

1.4.1 A Escolha do Caminho Metodológico

O pesquisador conscientizou-se, portanto, de um problema. Essa consciência lhe veio de seu meio de vida, observado através de seu quadro pessoal de referência. Sua percepção do problema se inscreve, portanto, em uma problemática pessoal, uma problemática que, no princípio, é, muitas vezes, vaga e sentida mais do que consciente e racional. Logo o pesquisador se dedica, então, à construção de uma problemática racional. Em outras palavras, após ter se conscientizado de um problema, tenta, [...] "torná-lo significativo e delimitá-lo", [...] para [...] um procedimento operacional objetivando a continuidade de sua pesquisa. (LAVILLE; DIONNE, 1999, p. 103)

Munido de instrumentos, o pesquisador espera sempre que esse trajeto aconteça como foi planejado; porém, situações ocorrem durante a pesquisa, o que o obriga a rever seu andamento. Delimitados os sujeitos e objeto, o trabalho em campo pode oferecer outros ângulos de abordagem, promover vieses e limitações à pesquisa ou abrir espaços frente ao inesperado, o que pode tanto facilitar quanto dificultar a caminhada do pesquisador em suas investigações. Contudo, o importante é ter um pensar reflexivo, percepção e flexibilidade diante das mudanças que podem ocorrer

no contexto específico da pesquisa, durante o processo investigativo, documentando argumentações, comprovações, problemas relevantes, de modo que o pesquisador possa ter melhores condições de compreensão e interpretação, análise e síntese, se sua opção foi por uma abordagem qualitativa. Isto requer precauções metodológicas, articulações do arcabouço teórico frente às situações observadas, imprecisas e imprevistas, inclusive porque as mudanças de contexto podem exercer alguma forma de influência, tanto nos resultados da pesquisa quanto nas discussões que os antecedem. É nesse imbricado diálogo que se encontra um leque de relações e atitudes possíveis, como revisão de hipóteses, de padrões metodológicos e redefinição de quadros teóricos. Isto, para no final concluir: “esta foi a proposta da pesquisa, este foi o seu caminhar, e aqui foi aonde chegamos”. E foi exatamente assim o nosso caminhar metodológico....

A pesquisa iniciou utilizando-se da metodologia de um Estudo de Caso sobre a gestão de uma Unidade Básica de Saúde-Estratégia Saúde da Família de uma cidade do interior de Minas Gerais, com alguns problemas para realização de seus objetivos.

Segundo a nossa legislação, em um município, o prefeito e seus secretários municipais compõem o poder executivo com mandato para atuação de quatro anos. Por conseguinte, durante o andamento da pesquisa, essa mudança de gestão municipal ocorreu, o que nos direcionou para outro plano metodológico para dar conta da especificidade que o novo contexto apresentava. Assim, mesmo que tangenciando um Estudo de Caso, uma Observação Participativa foi a alternativa adotada, tendo em vista que a intervenção pode ser viabilizada através do diagnóstico da realidade, construindo estratégias de ação e organizando o coletivo em prol de uma reestruturação da gestão, ciente de que, ao se adotar esta técnica de pesquisa, a atitude dos pesquisadores deve ser sempre de “escuta” e de elucidação dos diversos aspectos da situação, sem imposição de suas concepções próprias, reconhecendo as implicações políticas e ideológicas subjacentes que o *locus* de pesquisa e seus sujeitos possam apresentar na construção significativa deste conhecimento.

Tecidas essas reflexões, é necessário destacar que gestão municipal em saúde 2013-2016, preconizava ações tradicionais de gerenciamento, com relações determinadas e verticalizadas, ou seja, formas de atuar que destoavam de um atendimento favorável às reais necessidades da população assistida em atenção básica. Necessário se faz então um breve esclarecimento teórico, tendo em vista a

alternativa metodológica adotada na pesquisa.

É certo que, segundo Paim (2001) fundamentado em Arouca (1975), existe essa dificuldade no sistema de saúde brasileiro:

Parte do dilema da Medicina Preventiva (Arouca, 1975) estava associado à dificuldade de operacionalizar esses níveis de prevenção em sistemas de saúde estruturados sob lógicas e interesses diversos daqueles referidos à prevenção. No caso brasileiro, desde os anos vinte a organização sanitária teve origem e desenvolvimento de forma dicotômica: saúde pública, de um lado, e medicina previdenciária e liberal, de outro. (PAIM, 2001, p. 2).

Porém, segundo orientações da Política Nacional de Assistência Básica (PNAB, 2012) determinar, hoje, uma reorganização das práticas em saúde com medidas de promoção e prevenção é imprescindível. Necessária é a compreensão de que a saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme Art.196 da Constituição Federal de 1988.

Nessa conjuntura, é esperado da Estratégia Saúde da Família o desempenho de importante papel na construção de um serviço democrático, universal, igualitário e integral, constituindo-se num processo social e político, mediante ações cotidianas dos serviços, materializando as formulação das políticas públicas orientadas.

A equipe multiprofissional da ESF deve estar preparada e organizada para um serviço que se caracteriza por práticas em saúde de promoção e prevenção. Assim,

A equipe de saúde deve estar capacitada para executar desde ações de busca ativa de casos na comunidade adstrita, mediante visita domiciliar, até acompanhamento ambulatorial dos casos diagnosticados (tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes, entre outras enfermidades), fornecimento orientado de medicamentos e atividades de educação em saúde (ALVES, 2005, p.41).

A qualificação dos profissionais que compõem uma equipe, não só por meio de uma educação formal, mas pela integração da qualificação em serviço, pode colaborar para uma formação que assuma em suas atividades práticas assistência integral e contínua à comunidade referente, identificando suas situações de risco, voltados à melhoria do autocuidado individual e da população.

Isto posto, a nova gestão administrativa municipal em saúde, 2017/2020, fundada na valorização dos profissionais e em suas relações, consentindo com orientações e propostas mais democratizadoras em gestão, preocupa-se em transformar o modelo anteriormente praticado objetivando melhor atendimento à população.

Com visão de gerenciamento em saúde que, podemos inferir, ser menos tradicional, permitiu o diálogo entre a pesquisa e a Atenção Básica em Saúde do município, ao implementar um programa educativo aos funcionários das equipes multidisciplinares em ESF, partindo de uma gestão de projeto educacional diferenciada. Ainda é importante esclarecer que a mudança nos procedimentos metodológicos da pesquisa não interferiu no objetivo do projeto – “Investigar conceitos e princípios atualmente desenvolvidos sobre Gestão de Projetos pelas ciências da administração, buscando organizar um conjunto de sugestões que possam melhorar a gestão dos projetos desenvolvidos na UBS-ESF.”

Cabe ainda ressaltar que seria interessante o acompanhamento de um maior percurso da investigação, até para maior compreensão do processo e maior validação do recurso utilizado; entretanto, por determinação do prazo do processo de doutoramento, a investigação se interrompeu em novembro de 2017.

1.4.2 Procedimentos Metodológicos

Esta pesquisa se baseia na metodologia de abordagem qualitativa que, segundo André e Gatti (2008) é:

[...] conhecida como idealista-subjetiva, que contrariamente à posição que separa o sujeito e objeto, valoriza a maneira própria de entendimento da realidade pelo sujeito. Busca interpretação ao invés da mensuração, a descoberta em lugar da constatação e assume que fatos e valores estão intimamente relacionados, tornando-se inaceitável uma postura neutra do pesquisador (ANDRÉ; GATTI, 2008, p. 3).

André e Gatti (2008) destacam, a partir da década de 1970, um crescimento expressivo na utilização de métodos com abordagem qualitativa em pesquisas na área educacional pelos brasileiros. A modalidade se consolidou pelo olhar interpretativo e compreensivo do fenômeno pesquisado, de forma contextualizada, individual, social, cultural e histórica. O uso dessa abordagem adensou as possibilidades de progresso aos estudos sobre educação e possibilitou também, engajamento e posturas diferenciadas aos estudiosos de realidades educacionais (ANDRÉ, 2013).

Entendendo que a presente pesquisa propõe estudos sobre processos educativos, a abordagem qualitativa permite nos apropriarmos do contexto em que

foram gerados os problemas, os conceitos produzidos na realidade social presente em estruturas e instituições. Conforme Minayo (2001, p. 21-22)

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Lakatos e Marconi (1999), por sua vez, ao considerarem os objetivos da pesquisa, sinalizam para aquela do tipo descritiva, em que são abordados aspectos como a descrição, o registro, a análise e a interpretação de fenômenos atuais objetivando seu funcionamento no presente. Coerentemente com a abordagem qualitativa, esta pesquisa utiliza os procedimentos de pesquisa teórica, análise documental, observação participante, e de outros recursos para investigação como questionários e entrevistas semiestruturadas.

No que tange à observação participante, a entendemos como: “Uma estratégia de campo que combina simultaneamente a análise documental, a entrevista de respondentes e informantes, a participação e a observação direta e a introspecção (DENZIN, 1978 apud LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 28). Esta obriga o pesquisador a lidar com o “outro”, num verdadeiro exercício constante de respeito à alteridade. Pressupõe convívio e intercâmbio de experiências primordialmente através dos sentidos humanos: olhar, falar, sentir, vivenciar, experimentar (FERNANDES; MOREIRA, 2013, p. 518).

A prerrogativa de promover a interatividade entre o pesquisador com o fenômeno pesquisado, sujeitos e contextos observados viabiliza uma aproximação do pesquisador ao sujeito, pela “observação *in loco* e acompanhamento das experiências diárias” (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 26), permitindo maior percepção quanto aos significados que portam às suas ações, seu contexto, sua realidade. O pesquisador pode valer-se dos conhecimentos e experiências pessoais para análises, reflexões direcionando sua “compreensão e interpretação” sobre o fenômeno em estudo.

As observações feitas e os olhares são influenciados e, por vezes privilegiados, pela realidade experimentada pelo pesquisador. Em vista disso, faz-se necessário que a observação participante seja sistematizada e princípios éticos devem norteá-la, o

que auxilia o pesquisador “a realizar um trabalho condigno e respeitoso” (FERNANDES; MOREIRA, 2013, p. 522), validando a investigação.

Críticas são tecidas com relação a esse contato direto e com relação ao tempo de acompanhamento do pesquisador ao fenômeno: um grande envolvimento pode provocar alterações no comportamento dos sujeitos ou em seus ambientes e, como consequência, a visão do fenômeno pode ser distorcida e/ou decorrer uma representação do não real (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

Fundamentados em Reinharz (1979) e Guba e Lincoln (1981) Lüdke e André, (1986) contestam essa ideia quando expressam que as alterações provocadas no ambiente pela presença do pesquisador, em geral, são muito menores do que se pensa, e que ambientes sociais são relativamente estáveis às observações.

Entretanto, a presença do pesquisador, observador no campo da pesquisa, por mais discreta que seja sua participação, jamais será isenta, neutra, nos modelos clássicos das ciências duras:

Simplesmente não é possível porque o pesquisador inevitavelmente influencia e é influenciado pelo campo de pesquisa e pelos sujeitos investigados, por se encontrar vivenciando interatividade (FERNANDES; MOREIRA, 2013, p. 521).

O grau de envolvimento do pesquisador não é decidido simplesmente pela participação ou não, na observação. Essa escolha, para Lüdke e André (1986, p. 28), é feita num *continuum* do processo – “de uma imersão total na realidade até um completo distanciamento”. Essas variações podem mudar no decorrer do estudo. Por vezes, o pesquisador inicia sua pesquisa como um observador e gradualmente se coloca como participante – como aconteceu no presente estudo – ou o contrário.

A observação participante, para estabelecer as relações entre o pesquisador e os observados, requer alguns recursos para a coleta e análise dos dados:

Um diário de campo: onde o pesquisador registra suas impressões sobre o cotidiano dos sujeitos observados, atentando para o fato de que aquilo que se anota ainda não é dado científico, pois surge a partir da submissão das informações coletadas às categorias de análise construídas pela reflexão teórica;

Informante(s)–chave: um ou vários sujeitos observados (uma “rede”), que apresenta(m) para o pesquisador atributos para facilitar a obtenção de dados, dada sua inserção no meio onde a observação se processa. Pode(m) abrir ou fechar portas e caminhos para a pesquisa, dependendo do desenvolvimento da relação estabelecida com e pelo pesquisador;

Recursos tecnológicos auxiliares da observação: que possibilitam a captação de dados audiovisuais, contribuindo para dar suporte e apoio complementar à memória e ao diário de campo do pesquisador. (FERNANDES; MOREIRA, 2013, p. 519).

Todavia, não existe uma receita rígida e dogmática quanto aos procedimentos dessa técnica de investigação.

Há espaço para que se conjugue a observação participante com outras técnicas, [...] no intuito de aprofundar questões que possam ter surgido durante a observação e que requeiram o uso daquelas ou de outras técnicas de investigação (FERNANDES; MOREIRA, 2013, p. 524).

Sendo assim, o caminho metodológico construído para atingir a apreensão e compreensão do fenômeno em estudo e os objetivos da pesquisa, por meio da observação participante em abordagem qualitativa, deu-se a partir do emprego, além dos acima citados, de outros recursos para investigação, como análise documental, questionários e entrevistas redigidas. Explicito então tais recursos e como foram utilizados na pesquisa.

Da Análise Documental – Em Lüdke e André (1986), a análise documental, é a identificação de informações ‘reais’ em documentos. Recurso de abordagem de dados qualitativos que completa informações obtidas por outras técnicas. “São considerados documentos ‘quaisquer materiais escritos que possam ser usados como fonte de informação sobre o comportamento humano’” (PHILLIPS, 1974 apud LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 38). Isto inclui leis, pareceres, regulamentos, cartas, diários pessoais, arquivos, agendas entre outros.

Essa análise é fonte eficiente de dados, pois persiste ao tempo, podendo o material ser manuseado por diversas vezes, por diferentes estudos, e permite seu acesso “quando o sujeito é impraticável (pela sua morte, por exemplo) ou quando a interação com os sujeitos pode alterar seu comportamento ou ponto de vista” (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 39).

Informações foram colhidas a partir da leitura de documentos oficiais das políticas nacionais que regem as ações em saúde – Atenção Básica (AB) no país para conhecimento e entendimento dos seus princípios, diretrizes, funções, responsabilidades, infraestrutura de funcionamento expressas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2012. Também foram utilizados documentos oficiais da

prefeitura do município e da UBS-ESF estudada como: termos de compromisso, agendas e dados estatísticos de atendimento e serviços prestados.

Do Questionário – Segundo Laville e Dionne (1999, p.183-186) os questionários consistem em preparar uma série de questões sobre o tema estudado em função de uma hipótese. Para cada questão podemos oferecer uma opção de respostas aos interrogados. A opção escolhida na resposta corresponde a sua opinião. O seu uso permite alcançar simultaneamente um grande número de respondentes, e a padronização na sua forma facilita sua compilação e comparação nas análises. Ofertas de respostas predeterminadas ajudam a esclarecer sentidos, às vezes, ambíguos e garante que a resposta corresponda aos indicadores estabelecidos pelo pesquisador.

Um questionário pode ser aberto (quando o pesquisador busca por respostas mais elaboradas), fechado (questões de múltipla escolha) ou semiaberto (combinação dos tipos). Pode ser aplicado de forma individual ou coletiva, contato direto ainda por e-mails, correio. Um dos grandes problemas da sua utilização reside na baixa taxa de devolução dos mesmos. Muitos não têm a preocupação de devolvê-lo ao pesquisador. Sendo assim, nesta pesquisa, utilizamos questionários abertos e fechados para diagnóstico e monitoramento das atividades de Educação Permanente implementadas. Todos os questionários foram aplicados na presença do pesquisador. Fazemos a ressalva de que o anonimato, geralmente garantido, dá ao respondente liberdade de expressão quando um tema de alguma forma o incomoda, mas esse anonimato não garante a veracidade da resposta.

Das Entrevistas – Instrumento utilizado em quase todos os trabalhos de pesquisa em área das ciências sociais. É de grande utilidade na área da Educação. Seu caráter de interação é maior que em outros instrumentos de pesquisa “havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde” (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 33). A vantagem da sua utilização é a resposta imediata do desejado. Também permite um maior aprofundamento em questões relevantes à pesquisa, esclarecimentos e correções.

As entrevistas podem ser estruturadas ou padronizadas: quando os dados obtidos são uniformes, permitem comparações imediatas; as do tipo semiestruturadas se desenvolvem a partir de roteiro básico, porém não aplicado rigidamente e, no caso

das não estruturadas ou não diretivas não há direcionamentos (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

São duas as grandes formas de se registrar uma entrevista: gravação direta e anotação durante a entrevista.

A quantidade de atribuições dos funcionários coordenadores do serviço de ABS do município e coordenadores da UBS-ESF ocasionou empecilho na pesquisa, bem como os imprevistos, que impossibilitaram as entrevistas anteriormente agendadas. Ficou decidido que, baseado em conversas durante as reuniões e expedientes de serviço, textos seriam redigidos por esses sujeitos. E assim aconteceu. A partir de questões discutidas, os textos foram elaborados e enviados ao pesquisador, o que chamamos de entrevista redigida.

Diante deste contexto, pretende-se marcos de gerenciamento que possam conduzir a uma gestão diferente nos projetos educativos implementados na UBS-ESF, e que estes possam auxiliar os profissionais de saúde envolvidos e comunidade por eles assistida.

2 CONCEPÇÃO DE GESTÃO DE PROJETOS A PARTIR DA CIÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO

A área de projetos e sua gestão vem assumindo importância e organizando um conjunto de conhecimentos, nos últimos 70 anos, que se enquadram e auxiliam diversas áreas de conhecimento, respondendo de forma ágil e eficaz às questões ambientais e organizacionais, em empresas e instituições. Cada área faz a utilização dos conhecimentos de Gestão de Projetos de forma a atender suas necessidades e especificidades.

Em função do objetivo da pesquisa, sobre a contribuição das teorias de Gestão de Projetos para o desenvolvimento de projetos em área de saúde, em interface com a Educação, entendemos que as atuais premissas gerenciais da área administrativa podem contribuir significativamente, tendo em vista que os conhecimentos nesse campo se encontram muito avançados.

Assim, este capítulo de fundamentação teórica apresenta a Gestão de Projetos, sua evolução e perspectivas destacando as ideias de pesquisadores da área como Terra (2007), Benevides, Abud e Profeta (2009); Carvalho e Rabechini Jr (2011); Newton (2011) e o Guia de boas práticas em gestão, o PMBOK (2014).

2.1 A GESTÃO DE PROJETO – CONCEPÇÃO E EVOLUÇÃO

O gerenciamento de projetos não é algo novo. Provavelmente, na Antiguidade, os projetos deveriam estar voltados às primeiras necessidades do homem: a sobrevivência. E mesmo que primitivas, essas ações que buscavam alcançar algum tipo de objetivo necessitavam de planejamento, eram submetidas ao processo de realização e controle e, ao final, produziam algo concreto.

Mas o que é um projeto? Projeto é um empreendimento que tem como características a temporalidade, pois seu início e fim são determinados; a unicidade, pois seu resultado é único, cada caso é um caso, e busca-se um objetivo, um resultado final exclusivo.

Historicamente pode-se verificar que muitos projetos marcaram épocas e entraram para história. Destacam-se aqui exemplos como a construção das pirâmides do Egito, a muralha da China, a torre Eiffel, a expedição à Lua, o evento da posse do

presidente Abraham Lincoln em 1961 dentre outros. Esses e outros famosos eventos são considerados projetos e certamente colaboram no processo da evolução das sociedades em seu sentido mais amplo. Contudo, a busca por conhecimentos nessa área tem aumentado bastante nos últimos anos.

Benevides, Abud e Profeta (2009) destacam que foi a contar de 1960 que o “planejamento” tornou-se preocupação das empresas pela necessidade de atendimento às exigências do consumidor por qualidade, por preços competitivos e por um lugar no mercado. Com isso, sistemas de *marketing*, recursos humanos e gerência de projetos começam a ser estudados e tornaram-se ramos de áreas de conhecimento da administração.

A década de 1990, com as transformações estabelecidas pela “era da informação”, que ocorreram em velocidades inimagináveis, exigiu mudanças aceleradas, definiu um caráter emergencial a eventos antes eletivos, como o posicionamento de “empresas, organizações e instituições”⁶ no mercado.

Para responder a tais questões organizacionais, a área de gerência de projetos começou a se destacar assumindo importância nas empresas, organizações e instituições – termos que a partir de agora a presente pesquisa substituirá por “organizações” – aceitando as transformações e desenvolvendo conceitos e teorias.

A adoção de técnicas e ferramentas de gerenciamento de projetos vem contribuindo para retornos eficientes e eficazes aos desafios enfrentados no cotidiano organizacional, em especial, no que se refere às inovações⁷ (CARVALHO; RABECHINI JR., 2011; TERRA, 2007).

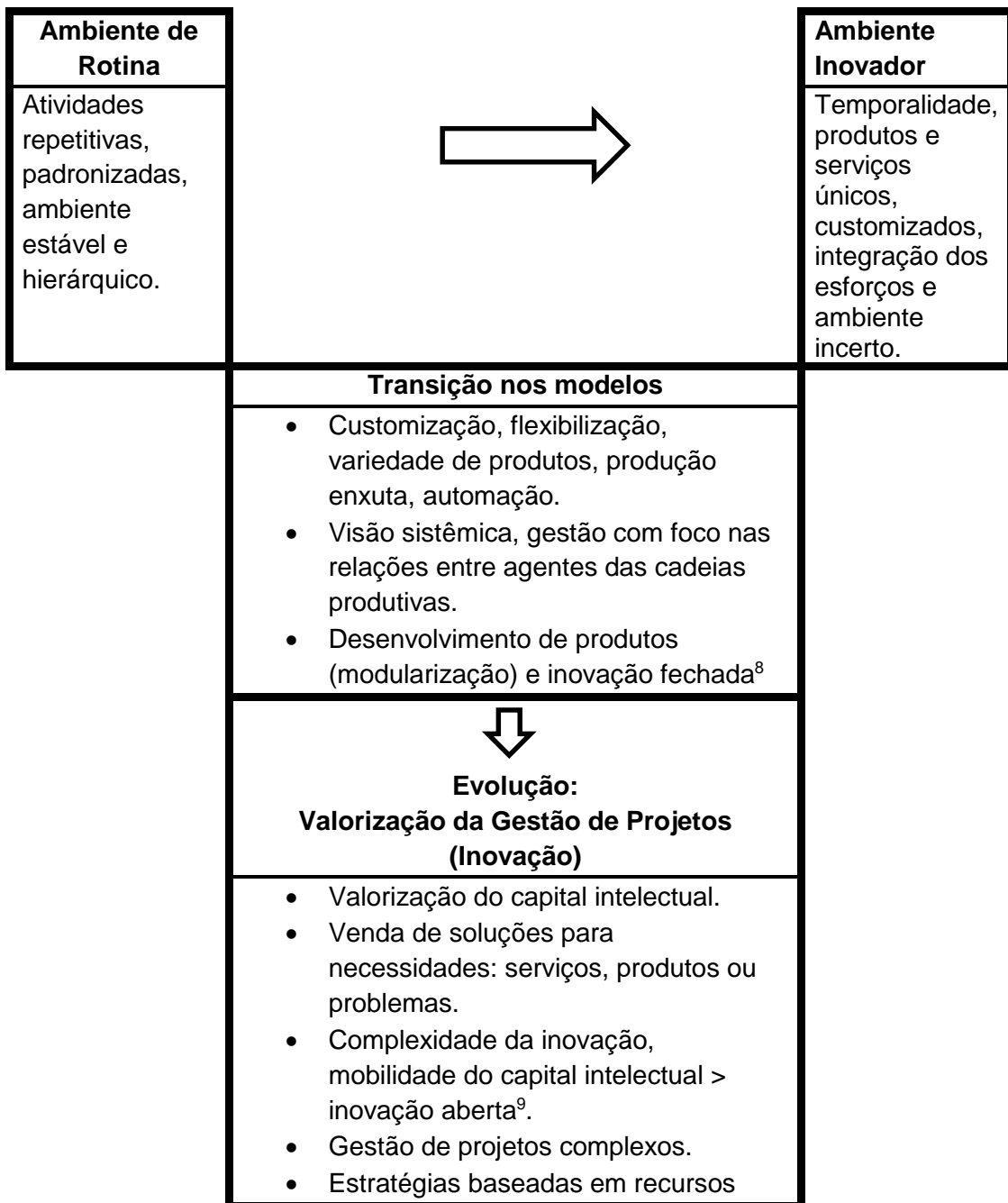
⁶ O renomado dicionarista Aurélio Buarque de Holanda Ferreira (1986) assim conceitua: **Empresas** – organização particular, governamental ou de economia mista, que produz ou oferece bens e serviços com vistas, em geral, para obtenção de lucro (p. 639); **Organizações** – associação ou instituição com objetivos definidos (p. 1232); **Instituição** –1- organização ou associação de caráter social, educacional, religioso, filantrópico; 2- estrutura decorrente das necessidades sociais básicas, com caráter de relativa permanência, e identificável pelo seu código de conduta, alguns deles expressos em leis, instituto (p. 953).

⁷ Inovação: comumente entendida como o desenvolvimento de algo novo, principalmente se ligado a progressos tecnológicos, mas numa outra perspectiva seu entendimento possui várias dimensões não se limitando a processos estruturados em pesquisa e desenvolvimento nas organizações, mas à “capacidade de pensar e agir diferente, [...] ideias incrementais necessárias à evolução. [...] alguns dizem que a necessidade é a mãe da inovação. Concordamos, mas, mudaríamos para a ‘necessidade e a criação de necessidades’ são as mães da inovação.” (TERRA, 2007, p. 13)

As organizações que buscam por inovações não mais se encaixam em gerenciamento de rotina. Para sobreviverem e terem sucessos dependem do rompimento de barreiras, pois, a maioria das pessoas resiste tácita ou explicitamente à evolução (TERRA, 2007) – à construção e busca de conhecimentos; ao desenvolvimento de competências para lidar e executar com práticas e técnicas que otimizem relações entre o tempo; o custo; a criatividade; pessoas e a própria inovação - considerando a complexidade e incertezas que envolvem o atual ambiente organizacional (CARVALHO; RABECHINI JR., 2011).

A figura 1, a seguir, traz a Evolução do Paradigma Gerencial com enfoque na inovação.

Figura 1 - Evolução do Paradigma Gerencial



Fonte: Adaptado de Carvalho (2009, p. 6).

⁸ No modelo de inovação fechado, o sucesso de uma inovação requeria controle sobre todas as etapas do processo: geração de ideias, desenvolvimento, protótipo, testes, etc. Esse controle único, para cada empresa, funcionava como uma barreira à entrada de competidores (THOMAZ; BIGNETI, 2009, p. 3).

⁹ Inovação aberta – inovação atualmente é gerada através de relações entre organizações. O conceito de inovação aberta foi cunhado estabelecendo padrões de atuação referentes às mudanças que ocorreram na forma de realizar inovação. A inovação aberta é mais ampla que a mera relação entre organizações para compartilhamento de conhecimento, mas a inclui entre suas principais características. Portanto, é nova maneira de gerenciar a inovação. (THOMAZ; BIGNETI, 2009, p. 3).

A transição dos modelos de gerenciamento dos ambientes de rotina para ambientes voltados à criação e inovação foi lenta e, segundo Carvalho e Rabechini Jr. (2011), foram necessárias várias correntes evolutivas e muita pesquisa sobre gestão. A flexibilidade foi a busca da primeira transição, a partir uma visão sistêmica da organização em seu contexto, cadeias e alianças desenvolvidas.

Informação¹⁰ e conhecimento foram e são fundamentais nos procedimentos. A valorização do capital intelectual na geração e gestão de novos conhecimentos, novas competências desafiando e aliviando riscos, fez parte do processo. A geração e seleção de ideias na escolha dos recursos apropriados à gestão e a implementação dos projetos implicaram em aprendizado (CARVALHO; RABECHINI JR., 2011; STRAUHS et al., 2012).

Na segunda metade da década de 1990 a área de Gestão de Projetos se solidifica. Destaca-se maior eficiência pelas boas práticas que foram se concretizando – fase chamada de “Primeira Onda” – e maior atenção às informações do projeto, à concentração na gestão do escopo, acompanhamento de prazos e custos por meio de cronogramas (CARVALHO; RABECHINI JR., 2011).

Desenvolvendo essas perspectivas, o gerenciamento de projetos ajustava-se para maior eficiência, favorecia as empresas com técnicas e práticas no desenvolvimento de seus empreendimentos. Nesse contexto, havia intenso crescimento de associações e instituições voltadas à gestão de projetos. Foram aperfeiçoados Guias de Conhecimento na área, acompanhados de certificações, aumento no número dos membros das associações e profissionais qualificados, pesquisas, publicações cresceram em grandes proporções (CARVALHO; RABECHINI JR., 2011). Contudo, essas transformações ainda não atendiam às necessidades daquele momento. Exigia-se a profissionalização na área.

Depois da virada do milênio, o gerenciamento de projetos ganhava maior força; a disseminação de técnicas e metodologias conformando novas tendências, planos de ação criativos rumo à excelência, levavam o gerenciamento em projetos à própria

¹⁰ A informação é matéria-prima do conhecimento, sem a qual o conhecimento não teria coesão suficiente para tornar-se conhecimento, dado que para que uma coisa exista é necessário que o insumo que a compõe mantenha sua unidade integrada, sua preservação e manutenção (XAVIER; COSTA, 2010, p. 82).

atividade gerencial, a então chamada “Segunda Onda” (CARVALHO; RABECHINI JR., 2011; BENEVIDES; ABUD; PROFETA, 2009).

Enquanto na primeira onda os gerentes de projetos aprenderam a desenvolver seus empreendimentos, administrando isoladamente escopo, prazos, custos, qualidade, [...] na segunda onda, definitivamente, realiza a integração de áreas do conhecimento consideradas no âmbito do gerenciamento de projetos, que até então só estava nos papéis. [...] e a formação dos gerentes de projetos [...] nasce esse novo profissional, que, além de competências técnicas, tem que desenvolver competências mais gerenciais, incluindo capacidades de negociação, política, articulação, entre outras. (CARVALHO; RABECHINI JR., 2011, p. 11)

A Segunda Onda evidencia que o crescimento das competências e a maturidade são imperativos em gerenciamento de projetos. Se na primeira onda os diagnósticos foram os destaques – o “foco no projeto” –, na segunda, a priorização da implementação de planos consistentes e coerentes se constitui no “foco organizacional” (CARVALHO; RABECHINI, 2011, p. 10). A sua evolução, distribuída em décadas, apresenta-se na Figura 2:

Figura 2 - Evolução e criação da Disciplina

ERA ANTERIOR		EMBRIONÁRIA	FOCO NO PROJETO	FOCO NA ORGANIZAÇÃO
Do pós-guerra à década de 1960	Década de 1970	Década de 1980	Década de 1990 Primeira Onda	2000 - Início da Segunda Onda.
Aparecimento da <i>International Project Management Association</i> (IPMA) e <i>Project Management Institute</i> (PMI).	Estagnação evolutiva, mas em destaque o aparecimento de <i>softwares</i> em Gestão de Projetos.	Gerenciamento de Projetos cresce no mundo.	Crescimento exponencial da área. Fortalecimento em número de profissionais, certificados e publicações. A disciplina é colocada nas diretrizes curriculares nacionais do curso de Administração. Surgem cursos de MBA e linhas de pesquisa no <i>Stricto Senso</i> .	Gerenciamento de forma profissional. Integração das áreas de conhecimento.

Fonte: Adaptado de Carvalho (2009, p. 7)

2.2 GESTÃO DE PROJETOS E CENÁRIO ATUAL

Na busca contínua de aprimorar a qualidade de serviços, visando alcançar o atendimento às reais necessidades da sociedade, a gestão de projetos tem-se apresentado como uma alternativa essencial para proporcionar esse ganho com qualidade e efetividade, sendo aplicada em variados e distintos setores organizacionais, como recurso poderoso para introdução de mudanças e melhorias nas organizações diversas (MOURA; BARBOSA, 2013).

Apesar do termo e da atividade fazerem parte do cotidiano das pessoas, em diferentes instituições e em diversas áreas de conhecimento, seu conceito e aplicação ainda se encontram em desacerto com seu atual campo teórico. A procura por conhecimento nessa área tem aumentado consideravelmente, pela demanda existente; portanto, estudos, pesquisas e propostas ainda se justificam, pois levariam essa atividade a um melhor nível de qualidade.

A definição de um projeto nos reporta à ideia do planejamento e execução de ações/tarefas, de uma forma sistematizada, em busca de um resultado, de um objetivo definido claramente, com pessoal qualificado, cronograma e orçamento conhecidos, para obtenção de um intento/desejo. Evoluindo da intenção para ação, um projeto abrange um grande número de tarefas inter-relacionadas, de diferentes complexidades, e “assim entendido passa a incorporar meios que lhe foram designados para sua execução” (FERREIRA et al., 2011, p.11).

Exige uma dinâmica de constante realimentação dos seus processos, e constrói suas próprias inferências enquanto se desenvolve. “É ser capaz de interpretar e realizar um plano que, pela natureza dos objetos envolvidos somente se completa na execução” (MOURA; BARBOSA, E.; BARBOSA, A., 2009, p. 49). É trabalhar com algo que ainda não se fez e, quando seu resultado é atingido, ele não é mais necessário, se encerra (NEWTON, 2011).

Um projeto é feito para um cliente e esse cliente é quem estabelece seus objetivos e requisitos; é quem vai usufruir de seus benefícios e quem tem o poder de avaliação do seu sucesso ou fracasso (NEWTON, 2011). O seu sucesso é medido em relação a critérios como: se o seu objetivo alcançado (entrega), os benefícios

associados (melhor qualidade, menor custo, etc.) e a satisfação do cliente, conseqüentemente, a satisfação de todos os envolvidos.

Um prévio estabelecimento da sua condução, como o entendimento dos processos necessários para seu desenvolvimento, conhecimentos e informações, controle de suas ações propostas, e avaliações concomitantes às etapas de seu desenvolvimento, podem fazer da gestão do projeto um instrumento que prima pela efetividade e eficácia, com uma possível transparência e, se necessária, uma prestação de contas (NEWTON, 2011).

O tempo provocou mudanças na sistemática da gestão, que podem ser explicadas pela era do conhecimento: hoje atividades inovadoras, não rotineiras agregam mais valor aos produtos e aos serviços (CARVALHO; RABECHINI JR, 2011). Logo, novas abordagens foram adotadas pelos gerentes de projetos.

Saíram de uma abordagem técnica, em torno de 70% na década de 70 a 80, para uma abordagem com novo perfil gerencial, 90% atualmente. Estabeleceu-se um perfil gerencial de competências, de capacidade para resolução de problemas e conflitos, inclusive entre os *stakeholders* (interessados). A contribuição oriunda das práticas de gerenciamento de projetos se verifica no cenário apresentado aliado ao grau de inovação do projeto que está sendo desenvolvido e com a utilização de metodologias adaptativas para projetos inovadores, a depender da complexidade do ambiente, tendo em vista melhorar o desempenho das equipes, por vezes multilocalizadas, aprimorar o grande desafio da comunicação e garantir qualidade do produto ou serviço final. “Enfim, centrar suas ações muito mais nos aspectos gerenciais e comportamentais que nos aspectos técnicos.” (CARVALHO; RABECHINI JR, 2011, p. 2).

São vários e importantes conceitos que atualmente definem a Gestão de Projetos:

- Para Newton (2011, p. 2) “a gestão de projetos é uma disciplina formal, desenvolvida para gerenciar projetos”, onde grande variedade de atividades, ferramentas, técnicas e processos de gestão podem ser meios para atingir o resultado buscado: “a boa gestão de projetos refere-se a como trabalhar, interagir e se comunicar com as pessoas” (NEWTON, 2011, p. XII).

- Em PMBOK (2014, p. 5), a Gestão de Projetos é “a aplicação do conhecimento, habilidades, ferramentas e técnicas às atividades do projeto para atender seus requisitos”.
- A definição da norma NBR ISO 10006 destaca que “O gerenciamento de projetos inclui planejamento, organização, supervisão, controle de todos os aspectos do projeto, em um processo contínuo, para alcançar seus objetivos”. (ABNT, 2000, p. 3)
- Para Rabechini Jr., “seguir o rumo de gerenciamento de projetos é dispor de competências individuais, em equipe e na organização, segundo estratégias bem definidas, estabelecimento de processos e efetivação de mudanças” (2003 apud CARVALHO; RABECHINI JR, 2011, p. 13).

Percebe-se que nos referidos conceitos, a questão do planejamento e controle, dos processos com conhecimento, ferramentas e organização na sua condução estão contemplados e, de alguma forma, possibilitam a garantia de seu sucesso. Por conseguinte, para executar uma boa gestão, sob a ótica de Newton (2011, p. 140),

Um gestor de projetos precisa entender o que está gerenciando, ter um mecanismo de fornecimento de informações para entender quando a ação é exigida, e, por fim, implementar uma ação quando a informação lhe disser que isso é necessário.

Em vista disso, a gestão supõe ações diretas de condução enquanto processo, onde se tornam indispensáveis comparações constantes, contínuas e, simultaneamente, entre o que foi planejado para suas fases e as atividades em execução.

Devido ao seu potencial de mudanças, o desenvolvimento do plano de gerenciamento do projeto é uma atividade interativa elaborada de forma progressiva ao longo da vida do projeto. A elaboração progressiva envolve a melhoria contínua e o detalhamento de um plano conforme as informações mais detalhadas e específicas, e estimativas mais exatas tornam-se disponíveis. A elaboração progressiva permite que a equipe de gerenciando do projeto defina e gerencie o trabalho com nível maior de detalhes, à medida que o projeto evolui (PMBOK, 2014, p. 6).

Portanto, não se trata de atividade rotineira, com operações específicas e destinadas a um fim. Lida com imprevistos, influências externas que se qualificam como fora de controle, dificultando o processo (NEWTON, 2011).

A gestão de projetos abarca a desigualdade, a multidisciplinaridade, a interdisciplinaridade. De forma geral, ações rápidas, consequentes e coerentes são exigidas. Oportunidades nunca devem ser perdidas, mas criadas, com conhecimentos, esforços, escolhas de práticas certeiras e substanciais para um bom gerenciamento. O gerenciar é competência necessária às organizações. É uma tarefa complexa, sempre lidando com o inesperado (CARVALHO; RABECHINI JR., 2011; PATAH; CARVALHO, 2012). Conforme inferem Benevides, Abud e Profeta (2009, p. 35),

Com tantos agentes interagindo nas organizações, são inúmeras as variáveis que um projeto pode tratar. Todavia, se deve analisar, previamente, quais variáveis podem impactar e abalar a organização com maior intensidade, e será sobre essas que a administração de projetos deverá constituir um plano de contingências.

Por sua vez, Newton (2011, p. 142) propõe que “Uma forma de analisar e gerir uma atividade de projeto consiste em considerar a conversão de uma necessidade especificada em objetivo específico e critério de sucesso em um resultado alcançado”. Dessa maneira, se o gestor tem entendimento e clareza dos objetivos materializando-o em escopo¹¹ do projeto e convertendo-o em “entrega” (*deliverables* – resultados do projeto) – seu plano de projeto será exitoso.

O grau de dificuldade na gestão de um projeto está intimamente relacionado ao modo que foi preparado e como foi entendido os seus alicerces, expectativas, escopo, plano e recursos (NEWTON, 2011); portanto, é essencial o foco nesses itens. Conduzi-lo dia a dia, para que as ações definidas no planejamento se cumpram pode tornar mais fácil uma gestão.

Uma vez que o gerenciamento de projetos vem ganhando espaço e reconhecimento mundial, por atender às diferentes áreas como educação, saúde, engenharias, e até ciências sociais, reconhecendo suas especificidades, algumas organizações que estudam projetos sistematizaram tipos e padrões que hoje são oferecidos para esse fim – estudo e desenvolvimento de pacotes de ferramentas, de

¹¹ Escopo do projeto estabelece o que precisa ser realizado para entrega do seu resultado, do seu produto ou do serviço final. É o limite do projeto. Newton (2011, p. 51), define Escopo como a coleta de informações que se necessita antes de continuar a desenvolver um plano significativo de atividades e recursos para um projeto. Essa é a base para sua Gestão. Nele se define o que está dentro e o que está fora do projeto.

técnicas e conceitos precisos para sua evolução e melhoramentos. Até chegar nesse estágio, havia dificuldades em sistematizar os processos necessários.

A ferramenta definida pela associação americana, o *Project Management Institute* (PMI), é atualmente a maior referência na área de gestão de projetos. Por meio de seu manual, o Guia de boas práticas PMBOK – *Project Management Body of Knowledge*, essa organização padroniza e comunica aquilo que entende como boas práticas de Gestão de Projetos. Atualmente encontra-se na 6ª edição, já revisada, lançada em 06 de setembro de 2017. O conjunto de práticas que são ofertadas pelo PMBOK, além de padrão de referência mundial, é bastante genérico e abrangente, atendendo às necessidades dos mais diversos tipos de projetos e, por esse motivo, foi o escolhido para este trabalho.

A aplicação de metodologias de gerenciamento adaptada à situação da instituição ou organização pode resultar em maior e melhor funcionalidade nos projetos implementados. No entanto, essas práticas de gestão não garantem o êxito do projeto se não houver cuidado quando da aplicação de seus conceitos. Patah e Carvalho (2012) sugerem que estes conceitos devem ser adaptados aos objetivos e necessidades específicas do projeto a ser elaborado, pois, dessa não adaptação, há riscos de perda de profundidade com que se deve tratar o processo.

Desse modo, a busca pela concretização de um bom gerenciamento de projetos é necessária, e poderá qualificar e ampliar a oferta dos serviços prestados com atendimento integrado, ágil e, principalmente, humano.

2.3 PMBOK: GUIA DE CONHECIMENTO EM GERÊNCIA DE PROJETOS

A gestão de projetos é o meio principal para lidar com as mudanças contemporâneas em serviço, em produto, em aprendizado, e a busca por formas capazes de um gerenciamento efetivo que faz com que o desenvolvimento de um projeto transcorra positivamente.

São inúmeros os benefícios gerados como adaptações e intervenções necessárias, antecipação de situações negativas ao seu desenvolvimento, resolução dos imprevistos, agilidade nas decisões, maior controle da sua condução

(monitoramento, recursos, documentos). Pode-se afirmar que a evolução e êxito de um projeto dependem de sua gestão.

Sabemos, conforme Newton (2011), que habilidades como comunicação, organização, bom relacionamento interpessoal são importantes numa gestão, mas ela não se restringe a isso; faz-se necessário aplicar conhecimentos, habilidades e técnicas objetivando o atendimento de seus requisitos.

A gerência de projetos toma forma e se coloca a discutir as melhores práticas de gerenciamento no mundo a partir da criação do *Project Management Institute* (PMI). Em 1996, o primeiro Guia de Conhecimentos em Gestão de Projetos (PMBOK) é publicado identificando ações para melhoria contínua de Gestão em Projetos.

Outras instituições como a ISO - *International Organization for Standardization* e PRINCE 2 - *Projects in Controlled Environments* também são organizações que atualmente oferecem grandes contribuições ao estudo da Gestão de Projetos. Entretanto, sendo o PMBOK a maior referência na área de gestão de projetos, foi o aporte teórico escolhido para fundamentar a investigação.

Como já citado anteriormente, um projeto tem um início e um fim que são determinados. Nesse espaço, início e fim, o projeto acontece a partir de uma sequência de ações e processos para que atinja seu objetivo e seu resultado. De acordo com o Guia PMBOK, a extensão do trabalho desenvolvido é definida como seu ciclo de vida, ou seja, o percurso, em etapas, que um projeto deve percorrer, da abertura ao encerramento.

Esses momentos são bem definidos:

1. Início: é a abertura do projeto. Desenvolver uma visão geral do projeto.
2. Planejamento: é a sua organização e preparação; projeção das ações que culminam na sua conclusão (entrega principal ou objetivo).
3. Execução do trabalho do projeto: execuções das ações planejadas.
4. Encerramento: finalização formal de todas as atividades do projeto.

Após o início do projeto, este passa por processos¹² contínuos durante as quatro fases do seu ciclo de vida, da primeira à última atividade de cada fase. Cada

¹² Processos: maneira pela qual se realiza uma ação, operação, segundo determinadas normas, técnicas, métodos, com objetivo comum (FERREIRA, 1986, p.1395). Em PMBOK (2014, p. 47), é o

processo é caracterizado por suas entradas, ferramentas e técnicas que podem ser aplicadas, e as saídas resultantes. O PMBOK ainda caracteriza e agrupa em cinco categorias tais processos: (1) Grupo de processos de iniciação; (2) Grupo de processos de planejamento; (3) Grupo de processos de execução; (4) Grupo de processos de monitoramento e controle; (5) Grupo de processo de encerramento (PMBOK, 2014):

1. **Grupo de processos de iniciação:** são os processos realizados para a definição de um novo projeto ou de uma nova fase de um projeto já existente, por meio da obtenção de uma autorização (termo de abertura). Nesses processos o Escopo é definido, os recursos, as partes internas e externas que vão interagir e influenciar no objetivo do projeto. Estes processos ajudam na visão geral do projeto – o que precisa ser alcançado. Vale observar que, mesmo posicionado no início do projeto, pode ocorrer quando uma fase do ciclo de vida do projeto se completa, passando para uma fase mais avançada (p. 424-428).
2. **Grupo de processos de planejamento:** são os processos realizados para estabelecer todo o escopo do projeto. Define e refina os objetivos, desenvolve o seu percurso e ações necessárias para atingir o objetivo proposto. Exige, por sua natureza complexa, repetidas análises, atualizações e realizações adicionais. As atualizações podem influenciar o plano de gerenciamento de forma significativa e também fornecem a precisão em relação à condução, andamento, requisitos, recursos, para o cumprimento do escopo definido (p. 427-443).
3. **Grupo de processos de execução:** são os processos realizados para a execução do trabalho definido. Envolve coordenar pessoas, os recursos e partes interessadas – desenvolve as equipes, assegura qualidade, distribui as informações necessárias; enfim, concretiza as atividades do projeto em acordo com o plano de gerenciamento (p. 444-450).
4. **Grupo de processos de monitoramento e controle:** consiste dos processos de acompanhamento, análise, controle, progresso e desempenho do projeto em acordo com o que foi decidido inicialmente. Envolve também

controlar mudanças e recomendar correção ou prevenção, antecipando futuros problemas (p. 450-459).

5. **Grupo de processos de encerramento:** são os processos para a finalização formal de todas as atividades do projeto. No encerramento, o produto ou serviço deverá ser entregue, as pendências verificadas, os documentos devidamente arquivados, inclusive para futuras consultas, pois o registro dos impactos de qualquer processo pode se constituir em “lição aprendida” (p. 459). Realizar a avaliação dos membros da equipe e liberar recursos organizacionais para utilização em novos empreendimentos (p. 459-461).

Esses grupos de processos são vinculados por suas saídas: o término de um processo é acesso para outro (ou mesmo uma entrega do projeto, subprojeto ou fase do projeto). Vários desses processos de gerenciamento podem ocorrer com maior ou menor intensidade; alguns podem ser trabalhados ao mesmo tempo e outros interagem entre si, trocando informações ao longo do projeto. Já os processos executados na iniciação ou no encerramento do projeto ocorrem somente nos períodos determinados.

Alguns documentos como Termo de Abertura, a Declaração de Escopo do Projeto e o Plano de Gerenciamento, devem ser criados como registro pela gestão. Esses documentos são essenciais no acompanhamento e controle de todas as ações do projeto. Podem também servir para futuras consultas.

Do seu início ao encerramento, um projeto compreende questões que podem ser atendidas por importantes áreas de conhecimento organizadas pelo PMBOK. O guia, por meio de uma ferramenta, contempla aspectos importantes de 10 áreas de conhecimento em gerenciamento, distintas, e como elas se integram nos cinco grupos de processo já citados. Em cada área é indicado o conjunto de conceitos, termos e atividades que compõem o campo de gerenciamento.

Essa apresentação direciona a aplicação de conhecimentos e habilidades para as ações dos gestores quanto ao gerenciamento das áreas. A maioria dos projetos utiliza essas 10 áreas, ou algumas delas, ou ainda outras (quando se utilizam de técnicas de outras organizações), mas de modo apropriado à especificidade de cada projeto (PMBOK, 2014).

Figura 3 - Grupo de Processos de Gerenciamento de Projetos e Mapeamento da Área de Conhecimento

ÁREA DE CONHECIMENTO	GRUPOS DE PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE PROJETOS				
	INICIAÇÃO	PLANEJAMENTO	EXECUÇÃO	MONITORAMENTO E CONTROLE	ENCERRAMENTO
Gerenciamento de Integração do Projeto	Desenvolver o termo de abertura	Desenvolver o Plano de Gerenciamento	Gerenciar e orientar o trabalho	-Monitorar e controlar o trabalho. -Realizar o controle integrado das mudanças	Encerrar o projeto ou fase
Gerenciamento do Escopo do Projeto		-Planejar o gerenciamento do escopo. -Coletar os requisitos. -Definir o escopo. -Criar o EAP		-Validar o escopo. -Controlar o escopo.	
Gerenciamento do Tempo do Projeto		-Planejar o gerenciamento do cronograma. -Definir as atividades -Sequenciar as atividades -Estimar recursos e duração das atividades. -Desenvolver cronograma.		Controlar o cronograma.	
Gerenciamento dos custos do Projeto		-Planejar o gerenciamento de custos. -Estimar custos. -Determinar orçamento.		Controlar custos.	
Gerenciamento da Qualidade do Projeto		Planejar gerenciamento da qualidade.	Realizar a garantia da qualidade	Controlar a qualidade	
Gerenciamento dos Recursos Humanos do Projeto		Planejar o gerenciamento dos recursos humanos	-Mobilizar a equipe do projeto. -Desenvolver a equipe do projeto - Gerenciar a equipe do Projeto		
Gerenciamento das Comunicações do Projeto		Planejar o gerenciamento das comunicações	Gerenciar as comunicações	Controlar as comunicações	
Gerenciamento dos Riscos do Projeto		-Planejar o gerenciamento dos riscos. -Identificar os riscos, -- Realizar análise qualitativa/quantitativa dos riscos. -Planejar respostas aos riscos.		Controlar os riscos	
Gerenciamento das Aquisições do Projeto		Planejar gerenciamento das aquisições	Conduzir as aquisições	Controlar as aquisições	Encerrar as aquisições
Gerenciamento das Partes Interessadas do Projeto	Identificar as partes interessadas	Planejar o gerenciamento das partes interessadas	Gerenciar o engajamento das partes interessadas	Controlar o engajamento das partes interessadas	

Fonte: PMBOK (2014, p. 423)

Objetivando melhor entendimento das ações referidas na Figura 3, amparada em Benevides, Abud e Profeta (2009), Carvalho e Rabechini Jr, (2011) e Newton (2011), os objetivos deste grupo de conhecimentos, organizados em 10 áreas são:

1. **Gerência da Integração:** objetiva desenvolver o termo de abertura do projeto. Essa gestão deve controlar e monitorar as atividades do projeto, as possíveis alterações, conduzir reuniões, encerrar processos do projeto com registros e aprendizagem das lições aprendidas, organização da documentação inicial, das fases ou finalização. Segundo Carvalho e Rabechini Jr (2011), deve-se assegurar a adequada coordenação dos elementos do projeto, e divulgar a metodologia escolhida. Ainda criar condições para seu desenvolvimento, reconhecendo, inclusive, o ambiente onde o projeto está se desenvolvendo. “É no processo de integração que os gerentes lançam, estabelecem objetivos, premissas, justificativas pelas quais o projeto foi criado” (CARVALHO; RABECHINI JR, 2011, p. 69).
2. **Gerência do Escopo:** gerenciar o escopo é como coletar as “informações de que se necessita antes de continuar a desenvolver um plano significativo de atividades e recursos para um projeto” (NEWTON, 2011, p. 51) – seu claro entendimento é base para uma realização com entrega bem-sucedida. Há que se definir limites de atuação do projeto, criar estrutura analítica, definição do controle do que está e o que não está contido no projeto, além de se evitar ambiguidades na compreensão dos objetivos propostos.
3. **Gerência do Tempo:** essa gerência deve definir, sequenciar, estimar recursos e tamanho das tarefas para assegurar a execução do projeto em prazo adequado. Com a elaboração e o uso de técnicas, como um cronograma, é possível visualizar o tempo de realização das atividades planejadas, permitindo, se necessário, ajustes.
4. **Gerência dos Custos:** vai estimar custos e determinar orçamento. É necessário saber como gerenciar custos e também o equilíbrio entre custo, tempo, qualidade e escopo do projeto (NEWTON, 2011, p. 112). É responsabilidade do gestor, controlar para assegurar a execução do projeto dentro do orçamento aprovado.
5. **Gerência da Qualidade:** planejar, realizar e garantir a qualidade para garantir a satisfação do cliente do projeto. Essa gerência identifica os padrões de qualidade

exigidos pelo cliente, avalia e monitora a entrega (BENEVIDES; ABUD; PROFETA, 2009).

6. **Gerência dos Recursos Humanos:** visa desenvolver planos de recursos humanos, mobilizar, capacitar, buscar o envolvimento direto das pessoas ligadas ao projeto. Essa área tem despertado muito interesse dos estudiosos de projetos, principalmente aquilo que se refere a habilidades e competências ligadas a chamadas *soft skills* (habilidades interpessoais) – Atitude pró-ativa, Comunicação, Pensamento criativo, Ética laboral, Trabalho em equipe, *Networking*, Positividade, Capacidade para tomar decisões, Gestão do tempo, Motivação, Flexibilidade, Resolução de problemas, Pensamento crítico, Resolução de conflitos e Capacidade criativa entre outras. Em se tratando de gerência de RH, cabe ressaltar Newton quando trata sobre as tarefas de um gestor dessa área:

Uma das principais tarefas de um gestor de projetos é gerenciar e motivar a equipe para que entregue tudo o que foi exigido. Apenas o processo e metodologias de gestão não conseguirão isso. Gestor de projetos é acima de tudo gestor de pessoas (NEWTON, 2011, p. 153).

7. **Gerência da Comunicação:** essa gestão vai identificar partes interessadas, planejar as comunicações, gerenciar as expectativas, reportar o desempenho, apresentação de relatórios regularmente para disseminar informações, linguagem especializada e apropriada, comunicação informal e espontânea, apresentações formais. Como o gestor é referência de atuação: “diga sempre a verdade, reconheça seus enganos e erros” (NEWTON, 2011, p. 44).
8. **Gerência dos Riscos:** objetiva planejar o gerenciamento de riscos. Identificar, realizar análises qualitativas e quantitativas de riscos. Procura avaliar as ameaças e planejar respostas para minimizar ou neutralizar os riscos (BENEVIDES; ABUD; PROFETA, 2009). Lembre-se que são imprevisíveis e podem ocorrer de forma negativa ou positiva.
9. **Gerência de Aquisições:** gerenciar os processos de aquisição de bens e serviços. Faz cotação e acompanhamento das especificações do que foi adquirido.
10. **Gerência das Partes Interessadas:** visa planejar, gerenciar e controlar o engajamento dos indivíduos ou organizações que, de alguma forma, interferem no projeto, inclusive com relação a expectativas e comunicação.

O grau de envolvimento da gerência de projetos com cada uma das áreas de conhecimento ou disciplinas descritas no PMBOK, áreas igualmente importantes, vai depender não só do nível de hierarquia em determinado projeto, como também do objetivo a ser empreendido.

Gerentes que estão diretamente relacionados com o desenvolvimento de produto ou serviço necessitam de fortes conhecimentos de gerenciamento de tempo, custos, recursos e qualidade. Já os gerentes que estão em nível mais estratégico se envolvem mais com o gerenciamento de comunicações, riscos e recursos humanos (PRADO, 2000 apud BENEVIDES; ABUD; PROFETA, 2009, p. 47)

Todavia, o desconhecimento dessas áreas poderá dificultar o desenvolvimento do processo de gestão (GASNIER apud BENEVIDES; ABUD; PROFETA, 2009, p. 47).

2.4 PROGRAMAS E PORTFÓLIOS DE PROJETO – FORMAS DE GERENCIAMENTO

Programa, em projeto, é a organização de vários projetos individuais (com gerenciamentos e equipes distintos) relacionados e regulados em busca de objetivos únicos e estratégicos para benefício da organização onde se instalam. Pode ocorrer pelo desmembrar de um grande projeto, ou pela sua complexidade, ou ainda por relação, quando executados de forma simultânea.

Assim, o PMBOK define Programa como:

Um conjunto de projetos, subprogramas e atividades de programa relacionados, gerenciados de modo coordenado visando a obtenção de objetivos que não estariam disponíveis se eles fossem gerenciados individualmente. Um projeto, pode ou não ser parte de um programa, mas um programa sempre terá projetos (PMBOK, 2014, p. 9).

O gerenciamento de programas vem se difundido como método por colaborar, através de técnicas e normas de controle, para o êxito de projetos simultâneos (HAUBNER, 2007). Isso faz bastante sentido já que, atualmente, empresas e instituições, com fins lucrativos ou não, onde gestores se utilizam de planejamentos para a execução de suas obrigações, só conseguem essa realização por meio de empreendimentos como projetos, eventos que se desdobram em ações para entrega do que foi estabelecido inicialmente.

De acordo com Haubner (2007), combinar projetos identificando interdependências não é difícil; o desafio está na visão de que um projeto geralmente

é visto sob um olhar individual. Geralmente, o gerente nem sempre se preocupa com os objetivos dos projetos imbuídos no programa sob sua responsabilidade. Assim, os projetos em um Programa podem ter excelentes resultados individuais, no entanto o programa pode fracassar. Haubner (2007) argumenta que

Dentro de uma empresa é, normalmente, difícil para os funcionários dedicarem seu tempo a um projeto, mesmo se designados em tempo integral, pois é difícil não se desviar por "trabalhos do dia a dia." Dentro de um programa, é ainda mais complicado quando um mesmo indivíduo é requerido para trabalhar em vários projetos ao mesmo tempo (HAUBNER, 2007, p. 3).

Para que isso não aconteça o gerenciamento do programa deve ser "suficientemente formalizado, documentado e comunicado" (HAUBNER, 2007, p. 2) a todas as equipes de projetos do programa para que entendam e haja interações no programa total.

Já um Portfólio "refere-se a projetos, programas, subportfólios, e operações gerenciados como um grupo, para atingir objetivos estratégicos" (PMBOK, 2014, p. 9). Os projetos ou programas de portfólio podem, ou não, ser interdependentes.

Diferentemente dos programas, um portfólio não considera a parte operacional e atividades. Está mais compromissado com as ações necessárias para atingir objetivos estratégicos contribuindo para a maximização dos resultados com base em recursos. O gerenciamento de portfólio do PMI, conforme Santos, (2018, p. 14) "estabelece, em alto nível, a governança de um conjunto projetos, programas e outros portfólios, independentes ou não." Tece uma análise sobre o conjunto de projetos, no que tange ao retorno dos investimentos, valor estratégicos e riscos oferecidos para a organização, além de recomendar que os projetos sejam inseridos no portfólio de projetos. (PMBOK, 2014).

De acordo com Rocha e Negreiros (2009, p. 8):

O padrão PMI (2008) para o gerenciamento de portfólio presume que as organizações tenham todo um processo estratégico definido e implantado, que estabeleça pelos desdobramentos do planejamento estratégico, seus objetivos e metas estratégicas. Ou seja, a governança organizacional define, no âmbito executivo, as metas estratégicas que são transmitidas à equipe de gestão do portfólio.

Espera-se que a gestão de projetos se materialize quando o conjunto de conhecimentos e ações sistematizadas seja praticado para iniciar, planejar, executar, controlar e encerrar um projeto, de forma apropriada para o alcance dos objetivos,

contornando as incertezas, riscos, definindo com clareza e compreensão suas etapas, visando efetuar entregas de resultados esperados, conduzindo o processo à eficiência e eficácia.

Para finalizar este capítulo, as áreas produtivas da sociedade, sejam elas voltadas à produção de bens, serviços ou conhecimentos científicos, têm buscado cada vez mais o entendimento dos conceitos e práticas sistematizados por organizações como o PMI, aqui destacado. Assim, os aspectos de gerenciamento apresentados pelo Guia PMBOK são importantes para enriquecer uma gestão de projetos propulsores dos avanços e da inovação nas organizações, permitindo-lhes ainda desenvolvimento da especialização dos profissionais nessa área.

De acordo com o objetivo da pesquisa, “investigar conceitos e princípios desenvolvidos pelas ciências da administração, buscando organizar um conjunto de sugestões que possam melhorar a gestão dos projetos desenvolvidos na Unidade Básica de Saúde – Estratégia Saúde da Família”, dos elementos teóricos aqui apresentados sobre Gestão de Projetos, indica-se a aplicação de algumas áreas de conhecimento apontadas no quadro “Grupo de Processos de Gerenciamento de Projetos e Mapeamento da Área de Conhecimento” do Guia PMBOK. Entendemos a aplicação das ações de gerenciamento de algumas áreas de conhecimento como contribuição para uma concepção de gestão de Projeto Educacional em Saúde. Dessa forma, faremos uso da ferramenta na busca de uma gestão de projeto educacional em área de saúde que seja diferenciada.

3 GESTÃO DE PROJETO EDUCACIONAL

Este capítulo visa o aprofundamento da Gestão de Projeto Educacional, fundamentado em estudiosos da área como Hernández e Ventura (2017); Pacheco e Morgado (2002); Veiga (2003); Masetto (2010, 2012, 2015); Brito e Sabariz (2011); Moura e Barbosa (2013); Cifuentes (2014); Paro (2015), e Freitas (2015). Integra contribuições da área de Gestão de Projeto apresentadas no capítulo anterior e, por meio de um movimento possível de aproximação e harmonização de saberes, uma alternativa que atenda melhor a educação, com práticas exitosas de Gestão de Projeto Educacional.

3.1 PROJETO EDUCACIONAL

Um dos maiores desafios educacionais é instituir “mudança” com adequação às exigências da sociedade contemporânea, a fim de promover uma educação para as pessoas viverem em sociedade, no seu sentido mais amplo – uma transformação nos moldes educacionais que proponha a revisão do papel das diferentes instituições na formulação de objetivos e respectivos currículos.

Os projetos representam um caminho para a introdução de mudanças e inovações nas organizações humanas, tendo como finalidade sanar problemas, verificar necessidades, buscar oportunidades e enfrentar os desafios impostos em determinada situação ou contexto, no intuito de se romper com a acomodação pré-existente. Intenta-se então buscar novos arranjos objetivando não somente reformas inerentes à modernidade, mas trazer à tona a conscientização da importância de alterações no e pelo cenário educativo, para que este esteja explicitamente voltado para a formação focada na vida de pessoas, comunidades, onde a construção de uma sociedade mais humana e justa se concretize.

Uma formação em função da vida das pessoas inclui propostas e ações em que a aprendizagem por experiências e sentidos possa ser oferecida. E pela complexidade do contexto hoje vivenciado não temos como não conjugar diversas áreas de conhecimento para o desdobramento de novas perspectivas epistemológicas na elaboração de conhecimentos (MARTINS, 2004).

Segundo Brito e Sabariz (2011), Projeto é atualmente uma prática comum em vários setores de atividade humana, produtivos ou sociais, em função do seu foco educativo, de objetivos voltados à formação e da necessidade de desenvolvimento humano.

Segundo o Guia de Conhecimento em Gerenciamento de Projetos (PMBOK, 2014, CARVALHO; RABECHINI JR, 2011), projeto é empreendimento temporário, com objetivos definidos como criar um produto ou um serviço de resultado único. Sua natureza temporária indica que seu tempo é limitado – início e fim determinados, o que não significa necessariamente uma curta duração.

Em instituições educacionais, assim como em diversas outras organizações, são inúmeras as atividades operacionais, rotineiras, destinadas às finalidades institucionais. Essas tarefas, com muito trabalho envolvido, não têm característica de projeto; ao passo que em outras, cujo desígnio está focado na resolução de problemas, implantação novas metodologias de ensino, produção de recursos didáticos, capacitação de professores e funcionários, predominam atividades baseadas em projetos e igualmente há muito trabalho envolvido. (MOURA; BARBOSA, 2013).

Comparando os dois tipos de atividades, a atividade de rotina tem como fim um desempenho funcional, um nível elevado de automação. Já um projeto, demanda uma metodologia de condução para seu desenvolvimento, conhecimentos estabelecidos, planejamento e gestão; portanto; requerem “participação humana intensa”. Sua finalidade é mudança de nível através da melhoria dos processos, do atendimento de necessidades e produção de conhecimentos. (MOURA; BARBOSA, 2013, p. 23).

Escolas de todo mundo buscam criar modelos de ensino que promovam desempenho e envolvimento dos alunos no processo ensino-aprendizagem. O modelo de ensino por projetos parece bem posicionado, devido à sua abordagem inovadora, que permite aos alunos habilidades na resolução de problemas, uso de tecnologias e cooperação (BENDER, 2014), respondendo às atuais necessidades. A atividade de projeto permite ao aprendiz o confronto de questões e problemas reais marcantes, “determinando como abordá-lo, e, então, agindo cooperativamente em busca de soluções” (BENDER, 2014, p.9). Em vista disso, sua utilização vem crescendo em todos os sistemas educacionais, públicos ou privados no Brasil (BRITO; SABARIZ, 2011).

Sobre o tema em pauta, Brito e Sabariz (2011) inferem que:

Projeto educacional é um empreendimento de duração finita, com objetivos claramente definidos na solução de problemas, oportunidades, necessidades, desafios ou interesses de um sistema educacional, de um educador ou grupo de educadores, com a finalidade de planejar, coordenar e executar ações voltadas para melhoria de processos educativos e de formação humana, em seus diferentes níveis e contextos (BRITO; SABARIZ, 2011, p. 12).

Como empreendimento inovador é inter e multidisciplinar, transformador, integrador, determinando objetivos e metas que podem responder às necessidades requeridas, expressando histórias de uma sociedade, de grupos sociais, comunidades, indivíduos. (CARBONELL, 2002; HERNÁNDEZ; VENTURA, 2017; MOURA; BARBOSA, 2013; CIFUENTES, 2014; MASETTO, 2015).

Essa proposta surge, segundo Hernández e Ventura (2017, p. 57), sob perspectiva de se criar situações de aprendizagem adequadas à realidade social e cultural contemporânea: “globalizada e relacional”¹³, possibilitando experiências, construção e promoção de conhecimentos, valores, atitudes, habilidades, reconhecendo singularidades.

Globalização na educação: o caminho do conhecimento implica busca e aprofundamentos das relações que seja possível em torno de um tema, relações tanto procedimentais como disciplinares; mas também o desenvolvimento da capacidade de propor-se problemas, de aprender a utilizar fontes de informação contrapostas ou complementares, e saber que todo o ponto de chegada constitui em si um novo ponto de partida. (HERNÁNDEZ; VENTURA, 2017, p. 48)

As pessoas estabelecem conexões a partir de conhecimentos que já possuem e, em sua aprendizagem, não procedem por acumulação, e sim pelo estabelecimento de relações entre as diferentes fontes e procedimentos para a informação (HERNÁNDEZ; VENTURA, 2017, p. 57).

Um projeto educacional favorece “a criação de estratégias de organização dos conhecimentos escolares em relação a 1) tratamento das informações e 2) relação entre diferentes conteúdos em torno de um problema ou hipóteses” (Hernández e Ventura, 2017, p. 61)”, facilitando não só a elaboração de novos conhecimentos, mas, a transformação advinda das informações dos diferentes conhecimentos disciplinares em conhecimentos próprios. Permite ao aprendiz, numa condição mais ativa nos

¹³ O sentido de globalização – como acumulação de conhecimentos é deslocada para uma forma de relação entre os diversos e diferentes saberes.

processos de ensino-aprendizagem, o exercício da “integração de conhecimentos de diferentes áreas para que ele possa encontrar soluções para problemas vivenciados em sua realidade” (MASETTO, 2010a, p. 130-131).

Existe um grande intercâmbio de informações pela contribuição dos participantes em sua construção. Conhecimentos prévios sobre o tema que, relacionados, podem agregar conhecimentos dentro e fora da escola. Este intercâmbio evita a “homogeneização” das fontes de informação, e facilita a comunicação entre os elementos das equipes (HERNÁNDEZ; VENTURA, 2017).

É aprendizagem com sentido que se quer significativo, pois, desenvolve no aluno atitudes favoráveis para a elaboração do conhecimento – buscas, pesquisas. Configura-se numa estrutura lógica e sequencial; porém, ela pode modificar-se em seu percurso; traz o sentido da funcionalidade para o aprendizado; valoriza uma memorização compreensiva; e monitoramento e avaliação ao longo de sua sequência com inter-relações advindas da aprendizagem (HERNÁNDEZ; VENTURA, 2017).

Globalização e significatividade são, pois, dois aspectos essenciais que se plasam nos Projetos. É necessário destacar o fato de que as diferentes fases que se devam desenvolver num Projeto ajudam os alunos a serem conscientes de seu processo de aprendizagem e exigem do professorado responder os desafios que se estabelecem numa estruturação muito mais aberta e flexível dos conteúdos (HERNÁNDEZ; VENTURA, 2017, p. 63-64).

Seu desenvolvimento é processo que envolve conhecimentos e habilidades, para o alcance de objetivos, sucesso na entrega, e requer avaliações e monitoramento contínuos. Moura e Barbosa (2013) consideram que projetos sociais ou educacionais, pela sua complexidade e resultado esperado dificilmente mensurável, são mais vulneráveis – susceptíveis a riscos e desvios durante sua execução – que qualquer outro tipo de projeto.

Os resultados em projetos educacionais são difíceis de ser aferidos, já que existe dificuldade em se construir parâmetros altamente qualitativos, pois a educação precisa ser encarada de forma sistêmica; nela está implícita o bem viver, a partir da comunidade escolar, existem incertezas em meio à complexidade da área. Moura, Barbosa E. e Barbosa A., (2009, p. 53), ao considerarem que os projetos se desenvolvem em ambientes complexos e em constante mutação, advertem que “O planejamento e a gestão de projetos nas áreas educacional e social, pela natureza dos objetos e processos com os quais trabalham, requerem uma abordagem

diferenciada.” Talvez esse seja o motivo de áreas de conhecimento como as engenharias e áreas de tecnologias, terem um maior número de estudos em gestão de projetos e tenham se debruçado mais nessa questão mensurável do seu gerenciamento.

Apesar de suas peculiaridades, em geral, as características de um projeto educacional são as mesmas de projetos de outras áreas de conhecimento. Hoje, sua aplicação não se limita mais às escolas. Podem ser desenvolvidos em diferentes instituições, desde que seu objetivo seja educativo. Sendo a Educação um instrumento essencial para a construção de conhecimentos, “um aprender através de projetos tem sido atividade comum dentro de diversas organizações” (BRITO; SABARIZ, 2011, p. 13).

Se uma gestão consistente pode propiciar um projeto atingir o objetivo proposto, se diversos setores de atividade humana estão cada dia mais fazendo a utilização dessa atividade para as mais diferentes finalidades, é porque a área de Gestão de Projetos permite um entrosamento entre diferentes campos de saberes, apropriando-se e compartilhando saberes, adaptados a cada especificidade, contextos e objetivos. Assim, a educação também tem seu espaço.

Os conhecimentos produzidos e consagrados atualmente em áreas administrativas sobre a gestão podem enriquecer o conceito e a prática de projetos educacionais, e serem alternativas para melhoramentos de seus resultados. De acordo com Moura e Barbosa (2013), são relativamente poucas as publicações nessa área e os materiais para orientação de trabalhos com projetos nas áreas educacional e social; sendo assim, torna-se uma necessidade pela importância e abrangência dessa área.

3.2 GESTÃO DE PROJETO EDUCACIONAL

O estudo de um projeto em saúde, com preocupações educacionais, numa população atendida em Atenção Básica pela Estratégia Saúde da Família (ESF) é objeto da presente pesquisa.

Um repensar, analisar e discutir as práticas que vêm sendo utilizadas nos projetos educacionais em questão, fazendo integração dos conhecimentos sobre

gestão produzidos em áreas das Ciências da Administração, pode determinar inovações na área de gestão de projeto educacional para as equipes de ESF, e consequente melhoria nos resultados dos projetos implementados.

A Gestão de Projeto Educacional é um modo de gerenciar um grupo de pessoas interessadas em um objetivo comum, num conjunto de ações em processos, utilizando conhecimentos, instrumentos e métodos, o que implica em planejamento, monitoramento/controle e avaliação, garantindo assim a integração de suas fases, o seu objetivo, a sua entrega. É importante evidenciar que a entrega tenha qualidade e consiga atender às expectativas dos envolvidos, e que riscos podem ocorrer, impactando, de forma a melhorar ou piorar, o andamento do projeto.

As dificuldades dessa gestão começam pela variedade de projetos existentes no campo educacional – da compreensão e reconhecimento das características dos seus vários tipos. Existe quase uma “confusão” de conceitos que é predominante. Encontramos propostas de projetos educacionais voltados para a intervenção, para a pesquisa, para desenvolvimento de um produto, para a aprendizagem. Observa-se, também, em algumas situações, que suas propostas ocorrem de forma integrada ou articulada – “um projeto de desenvolvimento de produto inclui um projeto de pesquisa” – portanto, situações que não são excludentes e que se integram (MOURA; BARBOSA, 2013, p. 27).

Com relação a essa prática pelos docentes, já se convive com a clareza da complexidade do seu gerenciamento e de suas dificuldades específicas (MOURA; BARBOSA, 2013). A própria formação disciplinar do educador dificulta o trabalho nesse novo modelo que determina um repensar das práticas educativas (BESEN et al, 2007); há carências na formação de conhecimentos em gestão, de estudos e de publicação na área, o que gera outro grande desafio, além das dificuldades em encontrar profissionais com sólida capacitação conceitual e metodológica na área – compreende-se que uma gestão não deve ser feita baseada na improvisação.

O sentimento de pertencimento, imprescindível ao processo, também não é entendido como atributo necessário ao gestor. Pertença e envolvimento levam as pessoas a se importarem passionalmente com o trabalho, de forma eficaz e intensa: fazem do processo sua total responsabilidade (NEWTON, 2011). Por vezes, dos docentes existe somente a empolgação e, dos envolvidos, a boa vontade no fazer;

assim, a gestão não acontece de forma efetiva, conseqüentemente, não acontece também o projeto.

Existem muitas práticas referenciadas que adensam o padrão da área de Gestão de projetos. No entanto, como identificar uma boa prática de gestão na área educacional? Como determinar um modelo adequado para tal?

Segundo Moura e Barbosa (2013, p. 38), só responderemos essa pergunta se tivermos clareza do significado do que queremos quando nos referimos a projeto: “um conjunto de documentos (definição do problema, justificativa, objetivos, planos de ação) ou um conjunto de processos (ações, atividades, tarefas)” que transformam em realidade algo que se planejava? Ou ainda os dois juntos?

Áreas da engenharia, tecnologias entendem projeto como a parte documental do que se pretende. A execução é considerada, geralmente, além do projeto. Isso acontece, porque executar, nessas áreas, envolve outras atividades, outros processos, geralmente com “grau elevado de padronização necessárias à sua execução” (MOURA; BARBOSA, 2013, p. 38).

Em áreas educacionais e áreas sociais, já que altamente inovadoras tanto no planejamento quanto na execução de seus processos, diferentemente das áreas acima citadas, a parte execução torna-se parte do projeto. Assim, “quando nos referimos a projeto, estaremos incluindo necessariamente as dimensões de Planejamento e de Execução” (MOURA; BARBOSA, 2013, p. 38).

Daí as duas dimensões básicas de um projeto:

- a) Planejamento
- b) Execução - aqui reconhecida como a “gestão”:

Projetos nas áreas social e educacional geralmente apresentam alto grau de inovação, tanto na parte de gerenciamento quanto na parte da execução. [...] A parte da execução é normalmente identificada como “gestão” do projeto. Assim quando nos referimos a um “projeto” estaremos incluindo, necessariamente, as dimensões de planejamento e gestão do mesmo (MOURA; BARBOSA, 2013, p. 38).

Essas dimensões estão explicitadas a seguir:

a) **Dimensão “Planejamento” de um Projeto Educacional**

O Planejamento é exercício intelectual, com definição e detalhamento das ações necessárias (como, quando, recursos, resultados esperados) para a materialização do projeto e obtenção de seu objetivo. Elaborado em etapas ou fases

de maneira lógica e organizada, o planejamento de um projeto é a primeira habilidade desenvolvida por gestores. Sob a ótica de Newton (2011).

O modo como você planeja e provê recursos para seu projeto definirá a estrutura e restrições dentro das quais você operará em seu desenvolvimento. Dedique tempo e esforço para fazê-lo corretamente (NEWTON, 2011, p. 99).

O processo de planejamento se constitui em oito etapas (MOURA; BARBOSA, 2013, p. 98-99).

- 1) definição do Escopo;
- 2) definição das ações, atividades e tarefas;
- 3) planejamento dos recursos (pessoas, materiais, equipamentos, etc.);
- 4) ordenação das atividades;
- 5) previsão do tempo das atividades (duração);
- 6) estimativa dos custos (se houver);
- 7) elaboração do orçamento (se houver);
- 8) plano de ação.

Essas etapas se agrupam no Escopo, Plano de Ação e Plano de Controle, conforme Figura 4, adaptada de Moura e Barbosa.

Figura 4 - Escopo, Plano de Ação e Plano de Controle

ESCOPO	PLANO DE AÇÃO	PLANO DE CONTROLE
<p><i>1- Situação geradora:</i> elaboração de um diagnóstico – identificar a necessidade. A definição do problema/busca de uma necessidade em um contexto determinado.</p> <p><i>2- Justificativa:</i> apresentar argumentos que demonstrem a necessidade e importância da resolução do problema, a importância em atender o objetivo proposto.</p> <p><i>3-Objetivos:</i> definir os objetivos do projeto para resolução dessa necessidade – escolher as alternativas mais adequadas para responder o problema/necessidade em um contexto definido; portanto deve ser estabelecido de forma bastante clara.</p> <p><i>3- Resultados esperados:</i> atender tal problema/necessidade. Resolver o problema significa entrega do produto – projeto realizado.</p> <p><i>4- Abrangência:</i> Possíveis impactos.</p>	<p><i>1- Atividades:</i> especificar todas as ações, todas as tarefas para alcance do objetivo proposto. Uma ação pode ser desdobrada em atividade, e esta, em tarefa – O desdobramento das ações em projeto é orientada por uma metodologia chamada de Estrutura de Desdobramento do Trabalho (EDT)¹⁴.</p> <p><i>2- Prazos:</i> prever o tempo gasto nas ações dos projetos. Recomenda-se tomar como base projetos similares.</p> <p><i>3- Recursos:</i> definir e quantificar – pessoas, equipamentos, materiais.</p> <p><i>4- Rede de Tarefa:</i> identificar as atividades, sua organização e ordenação no projeto.</p> <p><i>5- Cronograma:</i> dispor de forma lógica e organizada a sequência das tarefas e duração.</p>	<p><i>1- Controle:</i> proceder monitoramento – comparação entre o desempenho real e o planejado para o projeto, ações de controle, e avaliação com detalhes. Tem como foco o resultado almejado.</p>

Fonte: Adaptada de Moura e Barbosa (2013, p. 175).

O Plano de Ação é o principal produto de um planejamento. É a indicação de todos os procedimentos e recursos que serão mobilizados para a execução das ações

¹⁴ EDT- Estrutura de Desdobramento do Trabalho. Esta metodologia é de estrutura hierárquica, na qual o projeto é dividido em atividades cada vez menores e mais simples, até chegar ao nível de tarefas executáveis que podem ser chamadas de pacotes de trabalho. [...] Geralmente se aplicam em projetos de grande porte. Em projetos mais simples, tal aplicação pode ser flexibilizada ou adaptada. (MOURA; BARBOSA, 2013, p. 101,103).

decididas no escopo do projeto. Inicialmente, um plano deve considerar os elementos organizacionais onde o projeto está locado. Nesse contexto, os envolvidos no projeto deverão ter conhecimento das metas, objetivos e estratégias a serem utilizadas – atividades necessárias, quando devem ser executadas, por quem, recursos, sequência das ações. Deve controlar o projeto em processo de acompanhamento, ajuste, regulamento ou progresso. O plano também deve integrar as necessárias e diversas áreas de conhecimento para execução do projeto. (CARVALHO; RABECHINNI JR, 2011).

Como procedimento criativo que é, o planejamento lida com desenvolvimento de processos, atividades e novas soluções (MOURA; BARBOSA, 2013). É estratégico e fundamental para o desenvolvimento de um projeto, já que implica, inclusive, calcular possíveis riscos. Um processo iterativo que passa por modificações e refinações sucessivas até sua versão final. “Na versão final, um bom planejamento deve conter detalhes de todas as atividades, previsão confiável de datas e uma especificação completa de todos os recursos necessários” (MOURA; BARBOSA, 2013, p. 99).

b) Dimensão “Gestão” de um Projeto Educacional

Do Planejamento à Execução/Gestão de um projeto, um evento deve ser marcado para fornecer as informações do que vai ser executado. É relevante um envolvimento entre os elementos da equipe de execução do projeto para que se conheçam e estabeleçam, diante da proposta, questões duvidosas, a fim de se rever algum passo (MOURA; BARBOSA, 2013).

A gestão atua na condução das ações do projeto. Tem por finalidade a aplicação de conhecimentos, ferramentas e técnicas para planejar as atividades, tendo em vista prover as demandas e atingir ou exceder as expectativas definidas para os projetos. Busca transformar o planejamento em resultados. Assim, tem um papel estratégico para auxiliar na execução, em tempo delimitado, focar prioridades e implementar novas oportunidades e melhorias dos recursos disponíveis, técnicas que ajudam as equipes a atingir metas e gerenciar processos relativos à integração, escopo, custo, recursos humanos, tempo, riscos, comunicação e qualidade nos projetos. Nesse sentido, sua ênfase está no alinhamento dos projetos à estratégia

buscando correções e ou ajustes necessários, visando a qualidade do trabalho realizado, do produto/resultado que é gerado. Implica em atividades físicas e mentais.

Uma gestão envolve em sua execução e controle, 1) Modelo de Implementação, 2) Pessoas e 3) Gestão de Recursos e Processos (MOURA; BARBOSA, 2013), conforme detalhamento a seguir:

- 1- **Modelo de Implementação** – é o conjunto de conhecimentos e processos gerenciais que a instituição ou a equipe responsável pelo projeto deve aplicar na fase de implementação. É o modo de fazer e depende da configuração interna e cultura gerencial da instituição/organização, ou equipe que conduz o projeto. Por isso, o modelo de gestão é mais sensível ao contexto que o modelo de planejamento.
- 2- **Pessoas** – formação de equipes, capacitação e atribuições. Uma equipe é mais que pessoas e seus comportamentos individuais. Ela se coloca num arranjo que influencia o desempenho de cada componente e, para que exerçam um trabalho conjunto, precisam mais que competências técnicas.
- 3- **Gestão de recursos e processos** – são as ações gerenciais de comunicação, coordenação e cooperação. Em essência, essas são funções de um coordenador ou gestor de projeto.

É preciso entender o que se gerencia e ter instrumentos que forneçam informações para compreender quando e como a ação da gestão é exigida. A aptidão de um gerente consiste na aceitação das diferenças entre projetos, adaptação da técnica em acordo com essas diferenças, e escolha das ferramentas apropriadas à cada situação, “aplicando na forma mais simples correspondente à complexidade e à escala do projeto” (NEWTON, 2011, p. 281).

3.3 A GESTÃO DE PROJETOS EDUCACIONAIS EM ESF: ALTERNATIVAS E ENCAMINHAMENTOS

Atualmente, a Atenção Básica se expande no país, tendo como parte dessa política organizada pelo Ministério da Saúde, ações de promoção e prevenção da saúde promovidas pelas equipes de ESF, em milhares de municípios brasileiros.

O desafio de oferecer à população uma assistência integral e contínua, suplantando o modelo de saúde até então praticado e reconhecido como um modelo

onde havia “desigualdade no acesso ao sistema de saúde, inadequação dos serviços às necessidades, qualidade dos serviços insatisfatória, e ausência na integralidade das ações” (PAIM, 2003 apud ALVES, 2005, p. 40), exige o compromisso com o atendimento das necessidades reais, de forma humanizada, garantindo o direito à saúde da população. O olhar do profissional da saúde, neste sentido, “deve ser totalizante, com apreensão do sujeito biopsicossocial” (ALVES, 2005, p. 42), o que caracteriza uma assistência que vá além da doença ou do sofrimento manifesto, numa busca de apreender as suas necessidades mais abrangentes.

A qualificação dessa equipe multiprofissional se constitui como uma grande “Estratégia de Gestão”, conforme a própria PNAB (2012), e vai contribuir para concretização dessa política. Esta se configura em uma verdadeira busca pela reorientação dos papéis da equipe, um reformular na postura de intervenção do profissional na comunidade assistida. Reconhecer o contexto, a ética e suas implicações nas práticas e relações interpessoais produzidas no local e no trabalho, com domínio de conhecimentos técnico-científico, superando a posição de realizador de tarefas para um sujeito capaz de refletir sobre os processos e sobre as necessidades exigidas pelo trabalho em saúde. (MACEDO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2014).

Os Programas de formação em saúde, no âmbito da gestão de seus projetos, levam em consideração as necessidades identificadas na prática dos serviços implementados, realizadas por meio de metodologias de ensino-aprendizagem que incluem tanto a problematização dos processos e vivências do cotidiano como a produção científica (reflexão teórica) sobre a prática (MACEDO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2014, p. 383).

Logo, é substancial uma transformação constante no processo e funcionamento do trabalho das equipes de saúde pela gestão adequada de seus projetos educativos, com produção de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades específicas, atitudes autônomas, criativas e ajustadas às reais necessidades da comunidade assistida. Novos significados às propostas atuais devem ser atribuídos, já que o modelo assistencial centrado nas consultas e procedimentos especializados não reconhece e nem desenvolve ações educativas pelas equipes multiprofissionais na população atendida. (PAIM; TEIXEIRA, 2007 apud MACEDO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2014)

A construção de espaços dialógicos, incorporando dispositivos de apoio e cooperação horizontal, como trocas de experiências e saberes, possibilitará ao profissional da saúde potencializar competências para capacitar o usuário do sistema na busca de “efeitos concretos das práticas de saúde” (BRASIL, 2012, p. 39), na busca do próprio cuidado, prevenção e acesso à saúde.

O planejamento e uma programação ascendentes para as atividades educativas, com análises coletivas, compartilhamento de boas práticas ou levantamento de nós críticos, de natureza diversa, vivenciados pela equipe ou pela gestão, também estimulam experiências inovadoras na gestão e nas ações em saúde. Nesse sentido, a PNAB traz a seguinte recomendação:

É central que cada equipe, cada unidade de saúde e cada município demandem, proponham e desenvolvam ações de educação permanente tentando combinar necessidades e possibilidades singulares com ofertas e processos mais gerais de uma política proposta para todas as equipes e todo o município. (BRASIL, 2012, p. 40).

Isto posto, em conformidade com a PNAB (2012), as equipes de ESF devem alcançar como resultado dos seus Programas de Formação:

- A conexão entre a concepção do que é orientado pela PNAB (2012) como atribuição a cada membro e a cada equipe de ESF e o desempenho desses elementos no desenvolvimento e nos processos de trabalho em atenção básica – UBS-ESF.
- A efetivação de uma educação para o desenvolvimento da comunidade assistida para a vida, para uma realidade mais humana e mais justa com relação à acesso, prevenção e formação para a saúde, a partir de práticas concretas dos serviços de saúde em busca de uma transformação. Qualquer tipo de atuação voltada para saúde, visando o aprimoramento de seus profissionais, deve ser constante para o aperfeiçoamento das suas tarefas, principalmente naquelas que afetam as relações sociais estabelecidas no cotidiano do trabalho.
- Um desenvolvimento na equipe que permita a realização profissional e pessoal de seus componentes, com capacidade de análise para as questões vivenciadas nas comunidades assistidas e redistribuição das diversas necessidades na Rede de Atenção à Saúde.

O alcance desses objetivos, ações e responsabilidades educativas, a partir do planejamento e gestão dos projetos, com inclusão de algumas das áreas de conhecimento sistematizadas pelo Guia PMBOK, aliadas à área da Educação, visam alcançar melhores resultados nos projetos da ESF, através de uma concepção e prática de Gestão de Projetos Educacionais que possam atender melhor não só a educação em saúde, mas a educação em seus mais diferentes níveis.

Os projetos educacionais, em sua forte dimensão pedagógica, envolvem sujeitos que se integram por conveniência ou por agregação, mas buscam perspectivas, desejos ou interesses por algo novo e diferente para suas vidas. Ao mesmo tempo, exigem intencionalidade, ordem em seu planejamento, mediação/estratégias, corresponsabilidade e avaliação, propostas de se efetivarem ações em tempo, espaços e ambientes determinados.

Estes elementos pedagógicos apontam para um gerenciamento de projeto educacional que proponha uma Educação Permanente para as equipes ESF, que lhes permita maior efetividade nas ações e responsabilidades a elas atribuídas.

Um roteiro para este gerenciamento pode ser:

- **intencionalidade e objetivos exequíveis** – no sentido de possibilidade do “fazer”, voltados para a condução de seu gerenciamento” (CIFUENTES, 2014, p. 56);
- **corresponsabilidade entre os sujeitos envolvidos** – promover atitudes de parceria e de equipe, numa dimensão de horizontalidade entre eles;
- **contextualização** – em função das necessidades do contexto e dos objetivos do projeto, a fim de configurar a estrutura total do projeto (sujeitos envolvidos, fases ou etapas, tempo, espaço, local, recursos);
- **estratégias/mediação** – a gestão deve garantir o processo de aprendizagem/resolução de problemas, o andamento das ações escolhidas estrategicamente para obtenção do objetivo, já que, segundo Paro (2015, p. 25), existe um caráter mediador “da administração” que perpassa todos os momentos da relação educadora - a concepção de produto educacional deve transcender a mera exposição dos conteúdos.
- **mecanismos de avaliação e *feedback*** – concomitante aos processos, que permitam uma reflexão contínua sobre as necessidades, possíveis riscos, e

sobre os imprevistos que ocorram, impactando o andamento do projeto (MASETTO, 2010 a).

O PMBOK (2014), para uma gestão de projeto educacional para Educação Permanente das equipes ESF, apresenta sugestões da área de administração:

- **Integração:** a gestão tem que assegurar a adequada coordenação dos elementos do projeto. “É no processo de integração que os gerentes lançam, estabelecem objetivos, premissas, justificativas pelas quais o projeto foi criado” (CARVALHO; RABECHINI JR, 2011, p. 69). Conduzir reuniões para necessários diálogos e decisões. Abrir e encerrar processos do projeto, de forma organizada, com registros e aprendizagem das lições experimentadas, organização da documentação das fases ou finalização.
- **Qualidade:** planejar, realizar e garantir a qualidade da proposta (escopo), atendendo aos interesses dos clientes e envolvidos relativos às necessidades, perspectivas, desejos para suas vidas ou para sua comunidade.
- **Recursos Humanos:** desenvolver planos de mobilizar, capacitar, gerenciar o envolvimento adequado das pessoas ligadas à execução do projeto.
- **Comunicação:** planejar as comunicações para partes interessadas com abordagens apropriadas: escrita (relatórios e avisos de forma clara, objetiva e regular), oral (reuniões, encontros no projeto e fora dele), verbal (inflexão da voz), e não verbal (linguagem corporal) (PMBOK, 2014). Para Newton (2011) “a habilidade da comunicação constitui o diferencial básico entre os excelentes gestores de projeto e os comuns, e, mesmo assim, raramente são analisadas ou ensinadas em um contexto específico de projeto” (2011, p. 10). Assim, a gestão da comunicação deve se preocupar em disseminar informações (instruções, atualização, suporte...); gerenciar as expectativas da equipe e dos envolvidos (resolver problemas, dinâmicas, determinar o que é relevante). O gerenciamento da comunicação deve incluir processos que permitam a coleta, armazenamento e recuperação das informações (conhecimentos produzidos pela vivência), para sua possível utilização em necessidades futuras e também como orientação e direcionamento para ações de gestão, na continuidade do projeto ou no caso de um novo projeto.

Estudos recentes destacam como elementos de todo e qualquer projeto, cinco áreas de conhecimento como: Escopo, Integração, Qualidade, Custos e Prazo. A presente pesquisa entende que os aspectos Escopo, Custos e Prazos estão contemplados nos itens “Contextualização” e “Qualidade”, do roteiro proposto de gerenciamento acima comentados.

A boa condução das ações educativas em projetos requer maior participação dos envolvidos no planejamento, na sua organização e no seu desenvolvimento. É importante também a inclusão do usuário no processo, pois abre-se possibilidades para a conscientização sobre a importância da sua corresponsabilização nas práticas de promoção e prevenção da saúde (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009; JESUS et al, 2008).

As ações de gestão devem assegurar que os seus projetos educativos ampliem capacidades e comportamentos que favoreçam, tanto na equipe multiprofissional quanto aos assistidos da comunidade, o desenvolvimento de autonomia, diferentes habilidades, compreensão e discernimento no enfrentamento de situações de sofrimento que podem ser racionalizadas ou evitadas.

4 CAMPO DE ESTUDO DA PESQUISA

Este Capítulo apresenta o cenário onde se realizou a pesquisa. Dividimos em duas seções:

4.1 - Apresenta a política de governo em saúde (orientações e objetivos), com relação às propostas de ação na gestão dos seus projetos destinados às populações assistidas.

4.2 - Descreve o contexto de pesquisa: cenário e sujeitos da pesquisa e finaliza com a apresentação dos problemas identificados na gestão da unidade estudada, e possíveis encaminhamentos de gerenciamento para solução dos mesmos.

4.1 A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL: POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS.

A Atenção Básica à Saúde, no Brasil, se faz em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica de 2012¹⁵. Alargando o conceito de saúde para um nível desejável, que vai além da ausência de doença, a PNAB assume uma política de saúde que se caracteriza por ações que abrangem a promoção, proteção, prevenção de agravos, os diagnósticos, tratamentos, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde em âmbito individual e coletivo. Propõe o desenvolvimento de uma atenção integral aos assistidos, com impacto na situação e autonomia das pessoas, nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2012, p. 19)

Hoje, no Brasil, os termos Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Básica a Saúde (ABS), de acordo com a PNAB (2012), são utilizados de forma indiferenciada, como equivalentes. Porém, a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde-SUS (NOB SUS 01/96) anteriormente elegia termo 'ABS' pela forte resistência de alguns atores do processo ao termo 'primário', utilizado e reconhecido pelos organismos internacionais, onde o propósito seletivo se publicava (FAUSTO; MATTA,

¹⁵ A Política Nacional de Assistência Básica é resultado de experiências de um conjunto de atores envolvidos, historicamente, na tentativa de adequar parâmetros reais ao desenvolvimento e consolidação do SUS, com movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores nas três esferas de governo (BRASIL, 2012).

2007). Conforme estabelece a Portaria nº 2.488/2011, em suas disposições gerais sobre a Atenção Básica e seus princípios e diretrizes gerais,

A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica e Atenção Primária a Saúde, nas atuais concepções, como termos equivalentes. Associa a ambos os termos os princípios e as diretrizes definidas neste documento (BRASIL, 2011a).

Desenvolvida com o mais alto grau de capilaridade, a atenção básica no Brasil é orientada pelos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), se estabelece em Unidades Básicas de Saúde (UBS) por Equipes de Atenção Básica, segundo orientações do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde (2012), desempenhando ações de cuidado e gestão democráticas e participativas (BRASIL, 2011a).

Atendendo a populações específicas, o seu objetivo é a melhoria do autocuidado dos indivíduos. Para isso, devem ser implantados processos educativos que permitam desenvolver responsabilidade sanitária e o cuidado com relação à demanda visando superar necessidades em saúde (BRASIL, 2012).

A Atenção Básica se faz, atualmente, com a presença física de trabalhadores da saúde numa maior área territorial possível, diminuindo drasticamente a centralização dos serviços para que ocorra o mais próximo da vida das pessoas e garanta o acesso e a qualidade em seus atendimentos à saúde.

As equipes utilizam tecnologias de cuidado complexas e de baixa densidade (ou seja, mais conhecimento e pouco equipamento), que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Observam critérios de risco, vulnerabilidades, resiliência e o imperativo ético de que se devem acolher todas e quaisquer demandas, necessidades de saúde ou sofrimentos (DAB-MINISTÉRIO DA SAUDE, 2012).

A Atenção Básica em Saúde, conforme a PNAB de 2012, tem na ESF sua forma prioritária para a reorganização da saúde básica no país.

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, [...] como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012, p. 54).

Sua infraestrutura e desempenho determinam uma Unidade Básica de Saúde (UBS)¹⁶ instalada perto das residências dos usuários, garantindo assim o acesso ao cuidado à saúde. Essa unidade, construída de acordo com as normas sanitárias, equipamentos e referenciais do manual de instrução, deve estar cadastrada no sistema nacional vigente e receber manutenção regular, tanto em sua infraestrutura quanto nos equipamentos utilizados (BRASIL, 2012).

O trabalho em saúde é realizado por um “trabalhador coletivo” (MERHY; FRANCO, 2009), entendendo que um profissional sozinho nesse tipo de atividade não dá conta das necessidades em saúde encontradas – o objeto real do trabalho. Para tanto, equipes multiprofissionais são formadas com, no mínimo:

- Um médico generalista, ou especialista em Saúde da Família ou Médico da Família;
- Um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família;
- Um auxiliar ou técnico de enfermagem;
- Agentes Comunitários de Saúde (ACS), onde o número deve cobrir cem por cento (100%) da população cadastrada, com no máximo doze (12) agentes por equipe. Cada agente pode estar vinculado a até setecentos e cinquenta (750) indivíduos, sendo recomendado não ultrapassar o limite estabelecido. Cada equipe deve se responsabilizar por, no máximo, quatro mil (4.000) indivíduos, respeitando o grau de vulnerabilidade das famílias de cada território. Quanto maior o grau de vulnerabilidade familiar, menor a quantidade de usuários por equipe. (CAMARGO-BORGES; CARDOSO, 2005).

Pode-se acrescentar a esse grupo o profissional de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e ou técnico em saúde bucal.

¹⁶ Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Posto de Saúde: local onde a população pode receber atendimentos básicos e gratuitos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia. Seus principais serviços são consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica (Programa de Aceleração do Crescimento - PAC – Ministério do Planejamento. Disponível em <<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>>).

Algumas atribuições são comuns a todos os profissionais das equipes e outras atribuições são específicas de cada função, devendo seguir as disposições legais que orientam cada uma delas (FIGUEIREDO, 2012). Cada profissional deve pertencer apenas a um grupo de ESF, exceção feita ao profissional médico que poderá atender duas (2) equipes, no máximo, com carga horária de quarenta (40) horas semanais. Nessa jornada de trabalho de 40 horas semanais, os profissionais devem dedicar 32 horas à ESF, no mínimo, e, de acordo com a gestão praticada, dedicar-se à prestação de serviços na rede de urgência, atividades de especialização em Saúde da Família, residência multiprofissional, ou atividades de educação permanente.

O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento das UBS devem ser organizados de modo que garantam o maior acesso possível, o vínculo entre usuários e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2012, p. 59).

A equipe multiprofissional é considerada pilar para mudança do modelo hegemônico em saúde. A diversidade de conhecimentos, de habilidades, de categorias, com trocas e diálogos intensos e constantes são determinantes no cuidado e necessidades do usuário (FIGUEIREDO, 2012). Conforme Portaria nº 2488:

A presença de diferentes formações profissionais assim como um alto grau de articulação entre os profissionais é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe (BRASIL, 2011a, p.4).

Para o cumprimento, expansão (em abrangência nacional) e estabilização da atenção básica, fundamentos e diretrizes¹⁷ amparam as diversas obrigações a ela relacionadas (BRASIL, 2012; FIGUEIREDO, 2012).

O território adstrito, colocado como tática fulcral, reorganiza o trabalho dos gestores e profissionais implicados. Um processo de intervenção nas comunidades oportuniza a compreensão e a dinâmica dos lugares e dos sujeitos assistidos, possibilitando desenvolver relações afetivas e de confiança, propiciando um vínculo que assegura o acolhimento, o acesso, a educação e a integralidade.

¹⁷ Fundamentos e Diretrizes: território adstrito; acesso universal e contínuo; adscrever usuários; coordenar integralidade; estimular a participação do assistido para ampliação da autonomia quanto ao cuidado com a saúde (individual e coletivo) (BRASIL, 2012, p.20-23).

A integralidade, em seus vários aspectos – interpessoal, interdisciplinar, multiprofissional – assegura ações programáticas integradas e demanda espontânea de promoção, prevenção e educação em saúde. Produz ainda lugares para uma gestão necessária a seus propósitos, tendo em vista a possibilidade de desenvolvimento do cuidado geral dos usuários, com qualidade e resolubilidade, e coordenação junto à Rede de Atenção à Saúde¹⁸ (RAS) (FIGUEIREDO, 2012). Isto aponta para uma maior eficácia na produção e eficiência da gestão do sistema em saúde.

O Decreto nº 7.508 de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviço de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS (ESF) e se completa na rede regionalizada e hierarquizada.” (BRASIL, 2012, p. 25)

Assim, a Atenção Básica cumpre com determinadas funções, contribuindo para o funcionamento dessa rede, conforme PNAB (2012):

1. Ser base: marcar sua presença num maior território possível, com alto grau de descentralização e capilaridade.
2. Ser resolutiva: identificar na comunidade acompanhada os riscos, as necessidades e demandas em saúde, articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo. A construção de vínculos positivos, por meio de uma clínica ampliada de intervenção e sanitariamente efetiva, na perspectiva de formação e ampliação do grau de autonomia dos usuários/comunidade.
3. Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos de formação por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada, objetivando a saúde integral da comunidade atendida. Gestar e encaminhar, inclusive, o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.
4. Ordenar RAS: reconhecer as necessidades de saúde da população acolhida e que está sob sua responsabilidade. Programar os serviços de saúde, de forma a atender às necessidades, em saúde, dos usuários.

Planejar, organizar e responsabilizar-se por ações administrativas e assistenciais, conduzindo as equipes multiprofissionais em ESF, num trabalho

¹⁸ As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010 – Portaria nº 4.279).

compartilhado que integre e amplie “saberes e fazeres”, não se constitui em processo simples:

Ou esta é uma tarefa coletiva do conjunto dos trabalhadores de saúde, no sentido de modificar o cotidiano do seu modo de operar o trabalho no interior dos serviços de saúde, ou os enormes esforços [...] e reformas não servirão para quase nada (MERHY; ONOCKO, 1997, p. 2).

A ESF exige complexas atuações dos gestores e compromisso dos funcionários, no que tange às condutas para um novo e efetivo arranjo do trabalho. Almeja-se assim alcançar números suficientes de informações, conhecimentos, habilidades e experiências que se concretizem em um atendimento adequado à diversidade de população, sob diferentes realidades, considerando-se a heterogeneidade em situações de saúde e a garantia do cuidado, integralidade e resolutividade das ações em saúde propostas pela PNAB (BRASIL, 2011, 2012; CECCIM, 2005a; FIGUEIREDO, 2012).

Dentre as responsabilidades e incumbências atribuídas aos profissionais das equipes em ESF, a educação se faz presente, não só como uma prática prevista nas situações de atendimento, mas se apresentando como a grande mudança de mentalidade que transforma o mundo dos recursos humanos em gestão do trabalho (MACHADO, 2009)

Segundo Vasconcelos, Grillo e Soares (2009) a educação deve ser entendida como apropriação de conhecimentos – um processo transformador que viabiliza escolhas, conscientes e livres, em um dado momento e cenário histórico, resultando em responsabilidade social, ecológica e política.

Só uma educação que vá além de sua função de transmissão [...] poderá realmente formar cidadão com capacidade para se apropriar do saber produzido historicamente e construir sua própria humanidade histórico-social (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009, p. 7).

Acrescente-se que tem sido substancial na área da saúde, pois,

Na área de saúde, têm sido fundamentais para a mudança do modelo de atenção, a valorização e a promoção da educação na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nos movimentos sociais, nas organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais, assim como são primordiais para a referida mudança, as reflexões feitas em relação à educação escolar (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009, p. 7).

A ESF é lugar de produção de ações que pretendem qualidade de vida da população pela interação educação e saúde. “Isso porque a mudança de um modelo de atenção com foco na doença para outro voltado para a saúde requer muito esforço para a modificação de hábitos e costumes” (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009, p.7). Evidencia-se então a educação como ferramenta importante no processo, no cenário da ESF e, conseqüentemente, nas respostas esperadas.

Assim, de acordo com a PNAB, o enfoque pedagógico da ESF é entendido como transformador, como a “grande estratégia da Gestão” – potencialmente carregada de possibilidades significativas, intencionalidades, diálogos e interações entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas, “efeitos concretos das práticas de saúde na vida dos usuários” (BRASIL, 2012, p. 39),

A vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional pode proporcionar enormemente o desenvolvimento de competências da gestão [...] na medida em que aumenta alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano (BRASIL, 2012, p-39).

Entretanto, nem sempre o que é oferecido em termos de conhecimento aos profissionais das equipes de ESF atendem às situações de dificuldades e demandas cotidianas em serviço. Faz-se mister um processo pedagógico que leve em conta além do compromisso profissional desses trabalhadores, a construção de conhecimentos reflexivos, críticos, que lhes permitam compor os perfis dos contextos assistidos para produção e melhoria de qualidade de vida de uma população.

Esse processo pedagógico exige uma gestão que dê condições para que cada projeto ou ação educativa possa se aprimorar e adequar seu roteiro e condução para aquilo que é esperado, isto é, ações que transformem a realidade. Considerando-se tais argumentações, vale ressaltar que

A gestão tem por objetivo assegurar as condições para implementar a atenção a saúde de acordo com as necessidades dos usuários e da comunidade [...] Dessa forma, as ações educativas devem transpassar a atenção, mas, sobretudo, buscar a prevenção e a promoção à educação a partir das necessidades dos pacientes, que construída coletivamente constitui-se na principal estratégia para a obtenção de resultados (SIGNOR, 2015, p. 2).

Nessa perspectiva, “assiste-se educando e educa-se assistindo e correlatamente faz-se gestão” (SIGNOR, 2015, p. 2). Uma gestão que preconize a

educação permanente, que privilegie o conhecimento, a reflexão crítica, compartilhada e sistematizada favorecem o cenário de mudanças e transformação das práticas institucionalizadas nos serviços de saúde. Esse é um desafio a ser transposto.

4.2 CONTEXTO DA PESQUISA

4.2.1 O Cenário da pesquisa

O cenário desta pesquisa é uma Unidade Básica de Saúde – Estratégia Saúde da Família (UBS-ESF) de um município do sul do Estado de Minas Gerais. Cabe esclarecer que a pesquisa aconteceu durante diferentes momentos da Gestão Administrativa do Município – a Gestão Municipal de 2013 a 2016 e a Gestão Municipal de 2017 a 2020.

A autorização para a pesquisa, pela sua relevância, foi concedida pela Secretaria da Saúde da Prefeitura Municipal e diretoria da APS do município, Gestão 2013 a 2016; e, posteriormente, pela Gestão 2017 a 2020, com duração prevista para 2016 e 2017. Assim, a pesquisa foi aprovada pelo Parecer Consubstanciado do CEP, nº 1.681.862 e CAAE: 58073316.9.0000.5482 em 16 de agosto de 2016 (Anexo A).

A UBS-ESF estudada foi sugerida pela diretora de Atenção Primária à Saúde, da Gestão Municipal 2013/2016, por ter dois grupos multiprofissionais de Estratégia Saúde da Família em atividade, situar-se em um bairro populoso e periférico do município, pelos determinantes sociais apresentados e pelas possibilidades de melhorias da atenção básica a um expressivo número de indivíduos que integram a comunidade assistida.

O espaço físico da UBS-ESF é de posse da Prefeitura do município e foi construído, mobiliado e equipado de acordo com as normas exigidas pela PNAB (2012). Muito limpo, arejado, adequado para cada situação de atendimento. Seu horário de funcionamento acontece das 7h às 17h, de segunda à sexta-feira.

A parte interna do prédio tem o seguinte arranjo: para acolhimento dos assistidos há um espaço físico central que integra 1 sala de espera, 1 recepção, 2

banheiros, sendo um masculino e outro feminino e 1 sala de reuniões com conexão de internet.

A parte do atendimento à saúde aos assistidos é formada por: 1 farmácia; 2 salas de enfermagem destinadas à coordenação da UBS-ESF; 3 consultórios médicos; 1 consultório odontológico; 1 sala de triagem de vacina e 1 para vacinação; 1 sala para procedimentos de enfermagem, 1 para curativos, 1 escovário; 1 sala de expurgos e uma (1) sala de esterilização.

Aos funcionários é destinado um segmento exclusivo com 1 cozinha, 2 vestiários com banheiros – sendo um masculino e outro feminino, 1 sala para os agentes comunitários da saúde, 1 almoxarifado, 1 depósito de material de limpeza, 1 área de serviço interna.

O lado externo da instituição possui:

Frente: entrada com rampa de acesso e escada para pacientes e para veículos e ambulância.

Fundo: 1 área de serviço, 1 espaço fechado para apoio epidemiológico, 1 espaço fechado para resíduos hospitalares (descartes: serviço terceirizado – Empresa Pro-Ambiental, do município de Lavras/MG – passa na UBS-ESF uma vez por semana).

4.2.2 Sujeitos participantes da pesquisa

A pesquisa se inicia em 2016, tendo como sujeitos a diretora da APS – Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) da Gestão Municipal 2013/2016, as duas equipes de ESF e os agentes administrativos da UBS-ESF estudada.

A diretora da APS é a responsável pela coordenação geral da Atenção Primária à Saúde do município. Possui graduação em enfermagem e especialização em APS. Tem experiência na função de gestora e, anteriormente, trabalhava com gestão e coordenação de UBS em outra região do país.

Das equipes em ESF da UBS – função e atribuições:

Enfermeiros (2) que atuam na unidade como coordenadores da ESF e cada um deles é responsável por uma equipe multiprofissional em ESF. Dentre suas atribuições, além da coordenação total e supervisão geral da unidade e de seus

funcionários, estão o atendimento de consultas de enfermagem e procedimentos como curativos, administração de vacinas e medicamentos, aferição da pressão arterial, medidas antropométricas. Também são suas responsabilidades o planejamento, participação em grupos de formação – Educação para Saúde – capacitação dos profissionais das equipes em ESF.

Médicos generalistas (2) com atribuições de consultas, leituras de exames, aviamento de receitas, visitas domiciliares, encaminhamentos de pacientes para outros níveis de atendimento quando o caso, participação e/ou apresentação de temas pertinentes à capacitação do grupo, quando das reuniões semanais, e ainda nos grupos de formação – Educação para Saúde.

Técnicos de Enfermagem (4). No momento da coleta de dados uma das equipes dessa unidade estava sem um desses funcionários; porém, como o trabalho pode acontecer de forma conjunta, os três estão atuando nas 2 equipes. A prefeitura está providenciando a ocupação de tais cargos. Os técnicos de enfermagem são responsáveis por administrar medicações, aplicar vacinas, teste do pezinho, curativos, aferir pressão arterial e medidas antropométricas. Dependendo da demanda e da necessidade, também fazem visitas domiciliares.

No que tange aos Agentes Comunitários da Saúde (10), todos têm sua microárea de atendimento na região (bairro) limitada. Alega-se a exigência de que residam na comunidade por eles assistida, devido ao “elo” da comunidade com serviço de assistência. Os ACS podem promover a assistência de 400 a até 750 indivíduos ou 250 famílias em sua área adstrita; porém, a pesquisadora teve conhecimento de que existe grupo ACS com mais de 900 indivíduos em sua microrregião.

Normalmente, no período da manhã, fazem as visitas domiciliares e grupos de formação – Educação para Saúde; à tarde, além dos grupos de formação – Educação para Saúde, são responsáveis pelos trabalhos burocráticos referentes a sua atuação. Havendo necessidade de visitas a acamados ou a pacientes com locomoção restrita, com acompanhamento de médicos ou técnicos de enfermagem, essa visita é feita no período da tarde. Para essa atividade é agendado um dia por semana para cada equipe, com mudanças ocasionais.

A atuação do ACS consiste na obtenção e informações de dados de sua microárea como: quantidade de crianças em cada família, de situações de

vulnerabilidade como indivíduos hipertensos, diabéticos, indivíduos com problemas respiratórios, e dados sintomáticos como febre, desidratação, diarreia, vômitos... ou ainda epidemiológicos como sarampo, catapora, varíola... Tudo é notificado e levado à unidade de ESF.

O vínculo criado entre o ACS e a comunidade é muito grande. Normalmente ficam conhecendo todo o histórico das pessoas que pertencem à sua microrregião. Também faz parte de sua função informar alterações de “referência”, como mudanças em calendários de vacinação, informações sobre epidemias ou outros eventos advindos do Ministério ou Secretaria da Saúde.

Os ACS fazem o que chamam de “busca ativa” – o monitoramento e controle da assistência ao usuário. Buscam também os moradores de suas microáreas para as atividades educativas oferecidas e acionadas pela ESF, instruindo sobre a importância dessa participação.

A função do ACS é de grande valor na equipe de ESF; por meio do acompanhamento aos assistidos, orienta/controla ações de promoção e prevenção da saúde do seu território adstrito. Dessa maneira, ajuda na formação em educação para a saúde da comunidade atendida. Por esse motivo, é essencial a formação constante desse profissional.

O Agente Administrativo (AA), não faz parte do grupo da estratégia. É funcionário público municipal concursado, mas, sem as suas atividades, o andamento dos serviços da estratégia não se conclui; por esse motivo, também é sujeito da pesquisa.

O AA tem as seguintes atribuições: agendamento de consultas, busca e entrega dos prontuários de cada paciente aos profissionais conexos ao tipo de assistência a ser prestada; faz o encaminhamento, junto à Secretaria de Saúde, dos pacientes com necessidades de outros níveis de atendimento. Estabelece a interlocução da unidade com a Secretaria Municipal de Saúde/Rede. A unidade possui 2 agentes.

Com a posse da gestão municipal, 2017 a 2020, alterações administrativas ocorreram na Prefeitura do Município. O novo Secretário da Saúde modificou e ampliou o quadro de funcionários da secretaria e APS, o que resultou na alteração dos sujeitos da presente pesquisa. Houve a inclusão dos seguintes sujeitos: 1

Assessora Especial de Governo (AEG); 3 Coordenadoras de APS (GCAPS); 1 Enfermeira Responsável Técnica em Educação Permanente (EREP); e 2 Agentes Comunitários da Saúde.

Sendo assim, para fins de pesquisa, totalizamos uma amostra de 25 sujeitos participantes.

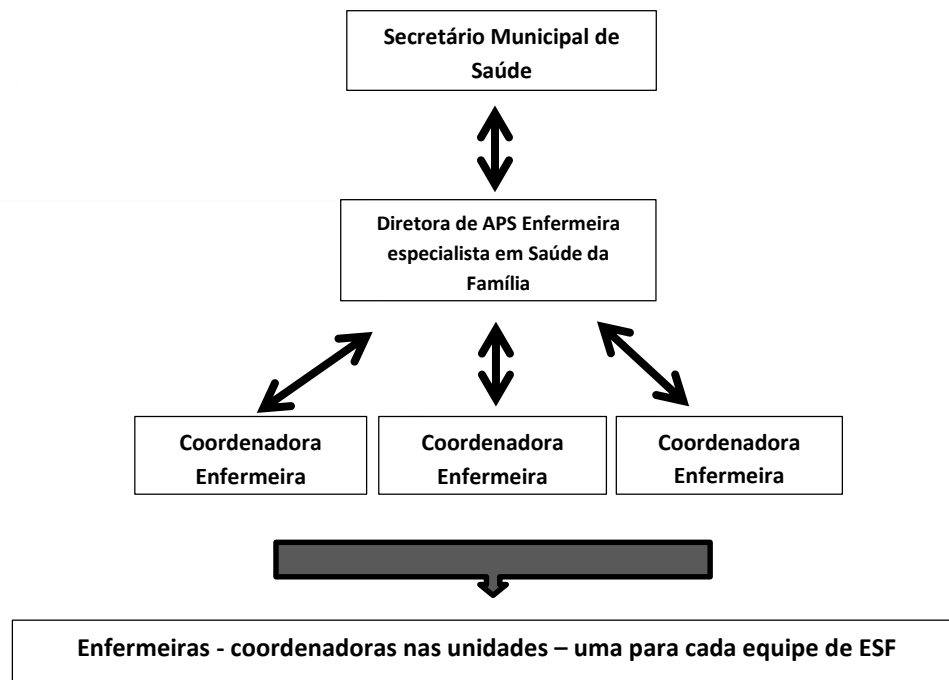
4.3 UBS-ESF: DESAFIOS PARA SUA GESTÃO

Em janeiro de 2016 foram feitos os últimos acertos para os procedimentos da pesquisa, já com os pedidos formalizados e autorizações expedidas pela Prefeitura do município.

A exploração da USB-ESF estudada inicia-se num processo de imersão de 40h. Esse primeiro período exploratório permite ao pesquisador diversas observações, recolhimentos de documentos para análise, informações, conversas e impressões. Alguns desse registros estão apresentados no presente trabalho.

O planejamento e o gerenciamento das ações desenvolvidas em todas as unidades de ESF do município, seguindo uma relação hierárquica de gestão, conforme o organograma apresentado na Figura 5, são processados na Secretaria Municipal de Saúde pela Diretoria da APS.

Figura 5 - Organograma da Gestão da Estratégia Saúde da Família



Fonte: Dados obtidos pelas informações da Diretora da ABS – Gestão 2013/2016

Essas atividades são padronizadas e direcionadas para a execução, pela diretoria de APS, após a autorização do Secretário da Saúde. As ações assistenciais e a gestão dessas atividades, preconizadas pelo Ministério da Saúde, conforme PNAB (2012), se interligam e acontecem sob a responsabilidade da enfermeira coordenadora da equipe multiprofissional de cada unidade de estratégia do município.

Tais ações seguem uma agenda elaborada pela própria diretoria na prefeitura – *“para participação da diretoria no processo e em conformidade com os princípios da atenção básica, para organizar as ações prestadas na comunidade e o trabalho dos componentes das equipes nas unidades de saúde”* (DIRETORA da APS - Gestão 2013/2016).

Esse agendamento das atividades, ainda segundo a diretora, objetiva procedimentos de acolhimento às demandas para a facilitação, ampliação e melhor qualidade de atendimento e acessos dos usuários. Fatores externos podem influir no

fluxo do seu desenvolvimento, mas a dinâmica, em todas as UBS-ESF, é relativamente a mesma.

Ações de acolhimento aos usuários, inclusive demanda espontânea¹⁹; atendimento em puericultura²⁰, consultas médicas e de enfermagem; exames preventivos²¹; pré-natal²²; visitas domiciliares²³; reuniões semanais²⁴ e importantes encontros de formação em educação em saúde²⁵, com e para a comunidade, são algumas das atividades atribuídas às equipes multiprofissionais em ESF, sob o gerenciamento da enfermeira coordenadora de cada equipe.

Portanto, a gerência da enfermagem,

Como instrumento do processo de trabalho na organização de serviços de saúde, implica na tomada de decisões que afetam a estrutura, o processo de produção e o produto de um sistema, visando ações que possibilitem intervenções impactantes no processo de trabalho em saúde, ou seja, viabilizar meios para prestação da assistência à clientela com eficiência, eficácia e efetividade, a fim de possibilitar a satisfação das necessidades de saúde desta clientela (PASSOS; CIOSEK, 2006, p. 468).

Além dessas atividades, as ações de formação e educação para saúde da equipe multiprofissional em ESF são da responsabilidade do enfermeiro coordenador de equipe, conforme determina a Portaria 648 de março de 2006 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). No entanto, devido ao número de encargos atribuídos a esse profissional e/ou mesmo pela falta do entendimento da importância de uma formação

¹⁹ Demanda espontânea - é o nome dado para o atendimento não programado feito na UBS-ESF.

²⁰ Puericultura - atendimentos às crianças de zero a dois anos.

²¹ Exames preventivos - exames capazes de detectar alterações específicas em fases iniciais de doenças. Exemplos: Papanicolau.

²² Pré-natal - assistência na área da enfermagem e da medicina prestado à gestante durante os nove meses de gravidez.

²³ Visita domiciliar - é um instrumento técnico-metodológico empregado na práxis de profissionais da saúde para facilitar a aproximação desses à realidade do usuário.

²⁴ Reuniões semanais - têm como finalidade amenizar as dificuldades apresentadas à equipe e/ou capacitação do grupo.

²⁵ Encontros de formação em educação em saúde - são ações planejadas e concretizadas pela equipe multiprofissional de ESF, durante o ano, procurando atender às necessidades do contexto da região de cada equipe de ESF. Objetivam a ampliação da abrangência do escopo das ações voltadas à atenção básica e sua resolubilidade. Os temas para tal formação são decididos e agendados pela Secretaria de Saúde do Município-Diretoria da ABS, a partir do levantamento de necessidades de cada equipe de estratégia, pela Gestão - Diretoria da ABS, relacionando: bolsa-família, preventivo, mamografia, escovação supervisionada, atividade física, quantidade de idosos, hipertensos, diabéticos, número de crianças, gestantes, vacinação em geral, ou algum outro tema de relevância para a comunidade.

para melhor andamento da gestão e serviços, as ações de formação e educação para saúde da equipe multiprofissional acabam relegadas a um segundo plano.

Segundo estudos e pesquisas de Brondani Jr., Heck E Ceolin (2011), o tempo destinado à gestão difere entre os profissionais da enfermagem e alguns compreendem a atividade de capacitação da equipe como um desvio da sua função assistencial ou não conseguem conciliá-las. Há também situações em que o sistema não dá autonomia para esses serviços: “a politicagem, a falta de compromisso por parte de alguns profissionais e ausência de apoio das secretarias de saúde”, impossibilitam alguns projetos (BRONDANI JR.; HECK; CEOLIN, 2011, p.48).

Ceccim (2005a) reafirma tal parecer quando declara que:

Um dos entraves à concretização das metas em saúde tem sido a compreensão da ‘gestão da formação’ como atividade meio, secundária à formulação de políticas de atenção à saúde. Nem é dirigida às políticas de gestão setorial ou das ações e dos serviços de saúde e nem é compreendida como atividade finalística da política setorial. (CECCIM, 2005-1, p. 163).

As ações gerenciais em seus processos educativos e assistenciais, de forma integrada, devem possibilitar à equipe competências, conhecimentos e habilidades para que assegurem a promoção e a prevenção em saúde à comunidade assistida, como efeito das transformações promovidas por uma Atenção Básica à Saúde de qualidade.

Durante o processo de imersão em campo, observou-se que a unidade ESF se configurava pelo encontro com os sujeitos da pesquisa, com o conhecimento da dinâmica dos trabalhos realizados: gestão, atendimento, comunicação, sobretudo, presenciou-se ações somente conhecidas pelas referências feitas sobre o tema na pesquisa bibliográfica.

De todo o processo, incluindo a análise documental e diálogos com a gestora, foi possível perceber falhas no andamento dos trabalhos da unidade e, em nenhum momento, falas ou ações educativas foram percebidas. Proveniente desse estudo, o procedeu-se ao diagnóstico da configuração da gestão, pelas dificuldades encontradas e relatadas pelos elementos das equipes multiprofissionais da ESF na execução de seus papéis e atribuições profissionais.

Este diagnóstico foi levantado a partir de alguns registros da observação em campo (Apêndice A), do contato direto com os profissionais da ESF e de um

questionário aberto (Apêndice C) aplicado pelo próprio pesquisador, onde, além do perfil dos funcionários (formação inicial, forma de ingresso da instituição, tempo no exercício da função), trouxeram dados relacionados à execução das atividades praticadas, deixando claro a falta de planejamento e as deficiências na gestão na UBS-ESF.

A partir dos questionários abertos levantamos as informações relacionadas ao acolhimento/recepção do funcionário na UBS-ESF e dos mecanismos oferecidos para possibilitar compreensão e exercício da sua atividade profissional, conforme detalhamento a seguir.

Com relação ao **acolhimento e recepção**, destacamos os depoimentos de 2 Agente Comunitário da Saúde (ACS) e 1 Agente Administrativo (AA), com registros de percepção contrárias, a depender de sua área técnica:

[...] minha acolhida foi boa; ao chegar, os colegas de trabalho me ajudaram e me orientaram a começar a realizar o trabalho (ACS – 5 anos na função).

[...] tive um curso introdutório em educação em saúde de uma semana (ACS - 10 anos na função)

[...] no início tivemos um curso, depois foi nas visitas que aprendemos – trazendo informações para equipe e tentando solucionar problemas, na medida do possível (ACS – 5 anos na função).

[...] não se percebe preocupação alguma com aqueles que chegam. Muitas vezes ficavam perdidos e sem direção (AA – 4 anos na função).

Sobre a existência de **dificuldades na execução das tarefas** que lhes são atribuídas, os relatos sinalizam para a falta de formação continuada, capacitação e infraestrutura:

[...] Tenho dificuldade com o programa SISVAN (AA - 3 meses na função).

[...] falta estrutura e mais educação continuada (ACS – 2 anos na função).

[...] dificuldades... Como acolher algumas famílias para unidade? Sem nenhum curso de formação (ACS - 1 ano na função).

[...] Em alguns momentos não temos nenhum suporte (ACS – 10 anos na função).

Sobre dificuldades em **trabalhar em equipe**, a fala sugere certa dificuldade em compartilhar, dialogar com o coletivo, preferindo-se o individualizado:

[...] prefiro fazer o atendimento individualizado a grupos de formação (MÉDICO da equipe se referindo ao “trabalho em grupos de formação para a saúde” – 2 anos na função).

Sobre a **assistência dada ao usuário**, se ela está de acordo com o objetivo da ESF, denota-se fragilidades que ainda persistem:

[...] na maioria das vezes sim, mas poderia ser melhor (ACS – 10 anos na função).

[...] Não atende (ACS – 5 anos na função).

Sobre a **valorização de seu trabalho**, há ênfase em valorizar as capacidades adquiridas e significativos são os contatos com a comunidade:

[...] importante passar para a comunidade uma atenção básica de saúde, para sua melhoria (ACS – 1 ano e 3 meses na função).

[...] eu amo meu trabalho. Poder orientar, e estar no dia a dia com a comunidade orientando e buscando saúde (ACS – 6 anos na função).

Outros problemas gerenciais foram observados e igualmente importantes para concretização dos projetos da ESF, sem nenhuma ordem de classificação, que ora são relatados:

- Encontra-se na UBS-ESF, um “escovário” totalmente organizado, limpo e estruturado para promover nas crianças da comunidade assistida a conscientização, disciplina e a orientação para uma escovação de dentes supervisionada. Há necessidade da promoção da saúde bucal, pois a presença de doenças periodontais e cárie, na população brasileira, ainda é muito grande. Com a aplicação da escovação supervisionada em grupos de formação para crianças e jovens, obtém-se sucesso na redução dos problemas citados e outras sérias doenças como a endocardite, causadas por falta de uma higiene bucal correta (MAGON, 2002). Essa ação de higiene deve ser incorporada como hábito pela população e mantida por toda uma vida. Não é uma ação tão complexa e seus resultados podem ser relevantes. Considerando que a unidade de saúde possui dentistas para atendimento, todos os dias, **por que tal atividade não se concretiza como rotina na UBS-ESF?**
- Os ACS, muitas vezes, **não conhecem e/ou não priorizam as atividades** que lhe são atribuídas na PNAB, pela necessidade de desempenhar funções burocráticas referentes à execução de suas atividades. **Falta planejamento** das atividades de acordo com as prioridades e com a carga horária desse funcionário. **Faltam equipamentos**, por exemplo, computadores, que poderiam agilizar a execução das tarefas. Pesquisas foram feitas identificando que “práticas (burocráticas) como

essas, acabam por desvalorizar o trabalho dos ACS”, conforme cita Morosini, Corbo e Guimarães (2007, p. 7).

- Existe a necessidade de uma **melhor organização das agendas**. Presenciando uma reunião semanal do grupo, foi relatado por um dos elementos da equipe que a distribuição dos horários das atividades não tem atendido com presteza aos assistidos: no período da manhã a unidade recebe muitos usuários, gera grandes filas e espera. No período da tarde a UBS-ESF fica praticamente vazia. Muitas vezes, somente atendimento às ações agendadas.
- Na mesma reunião houve apresentação da nova coordenadora de uma das equipes de ESF transferida de outra unidade do município. Houve algumas falas dos elementos das equipes para colocá-la a par da dinâmica da UBS-ESF. Observou-se que foi um evento “circunstancial”; no entanto, aspectos negativos foram evidenciados como total **falta de registros, nenhuma fala ou observação sobre ações de capacitação**, sua apresentação não teve nenhum aspecto relevante. Essa reunião de coordenação e equipes ESF é prática e realizada com frequência semanal; portanto, um planejamento deveria ter sido feito. Pesquisa realizada por Barreto et al (2010, p. 300), no Estado da Paraíba, infere que “o despreparo dos trabalhadores para a gestão em saúde e a falta de autonomia financeira, [são] problemas que impactam negativamente as metas instituídas no Pacto de Gestão e retardam o processo da Reforma Sanitária.”
- **Dificuldades com os grupos de formação**: Existe um planejamento preparado pela prefeitura para orientação e cumprimento das ações em **projetos educativos de Formação para a Saúde**. Esses projetos deveriam ser desenvolvidos junto às coordenadoras de cada UBS, numa linha de descentralização da gestão administrativa ‘municipalizando’ a estratégia; o que se apresenta como uma possibilidade de desenvolvimento desses projetos, de acordo com as necessidades locais. No entanto, a condução dessa ação: **não tem a preparação necessária** junto aos funcionários, o que a torna **ineficiente**.
- O **trabalho coletivo e interdisciplinar** proposto, que tem como objetivo um atendimento voltado à integralidade do assistido, é desafio enorme à gestão da estratégia. Um trabalho coletivo e interdisciplinar é sempre potencial para novas ideias e novas experiências, mas é necessário conhecimentos, planejamento e o entendimento de todos os elementos das equipes como coparticipantes e

corresponsáveis pelo fazer na saúde pública: usuários, equipe multiprofissional e gestores, o que **não se evidenciou nas informações** recebidas.

- Objetivos comuns nem sempre bem esclarecidos por **problemas de comunicação**, falta de **interação e reflexão** sobre as ações desenvolvidas, insegurança **pela falta de capacitação, desvalorização profissional** se apresentam como problemas existentes na equipe da ESF resultando na **diminuição da qualidade** do serviço prestado.

Os primeiros dados levantados pela pesquisa apontaram, de forma inequívoca, a necessidade de **formação dos recursos humanos** para que se possa pensar em uma gestão efetiva e eficaz. Uma formação destes recursos humanos, para uma atuação diferenciada diante dos problemas encontrados, pode se apresentar como um dos principais e fundamentais encaminhamentos para uma nova gestão.

PMBOK, (2014, p. 255-285) sugere algumas pistas para a formação de uma equipe:

- Mobilizar e conduzir a equipe **aprimorando conhecimentos e habilidades** nos seus membros.
- Mobilizar e conduzir a equipe para uma dinâmica coesa e colaborativa, o que permite **compartilhamento de conhecimentos e experiências**.
- Mobilizar e conduzir a equipe para um desenvolvimento não só profissional, mas pessoal, **aprimorando sentimentos de confiança e consenso** entre o grupo.

Encaminhamentos que se identificam com a PNAB (2012), quando aponta os resultados esperados pelos projetos de aprimoramento e formação em Atenção Básica.

Ou constituímos equipes multiprofissionais, lógicas apoiadoras e de fortalecimento e consistência das práticas nessas equipes ou [...] colocamos em risco a qualidade do trabalho – sempre estaremos desatualizados, nunca dominaremos o que se requer em situações complexas de necessidades em direitos à saúde (CECCIM a, 2005, p. 163).

Donde uma primeira conclusão de nossa pesquisa: é imprescindível um programa de formação para esses profissionais, que atuam com atendimentos e intervenções em saúde nas comunidades por eles assistidas. As ações gerenciais devem estar focadas no trabalho da equipe, visando transformações em prol da

qualidade do cuidado integral e da promoção da saúde da população assistida. Essa assistência deve ser realizada por um profissional permanentemente qualificado em educação em saúde, através de atitudes e habilidades em prol do coletivo, articuladas na intervenção, nos agravos de ordem patológica, exercitando-se a prática comunicativa e dialógica.

5 UMA AÇÃO EDUCACIONAL DE FORMAÇÃO

O encaminhamento do gerenciamento dos projetos educativos desenvolvidos na UBS pressupõe uma capacitação de seus recursos humanos para uma atuação diferenciada. O Capítulo 5 relata como se deu a decisão e a implementação de uma primeira ação educacional de formação para os profissionais da equipe UBS-ESF, formalmente instituída pela Secretaria de Saúde do município. Os projetos foram desenvolvidos, com observação participativa da pesquisadora fazendo a utilização de alguns princípios voltados às teorias atuais em Gestão de Projeto. Em seguida, discorreremos sobre as primeiras avaliações do grupo gestor sobre as ações educativas praticadas.

Os relatórios das reuniões (Apêndice C) realizadas na Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) registram a observação participante, e o esboço do programa (Apêndice D) desenvolvido, se constituíram em fonte documental base deste capítulo.

5.1 COMO ACONTECEU.... ENCONTROS E DECISÕES

Com a mudança na Gestão Municipal de 2013/2016 para 2017/2020, pessoal e cargos da Administração Pública, fez-se necessária a reapresentação das intenções e das atividades da pesquisa de doutorado em andamento “Gestão de Projeto Educacional: concepção e aplicação em uma Unidade Básica de Saúde”, para a nova Gestão da Saúde do município.

É importante destacar o conhecimento da nova gestão sobre o projeto encaminhado, a concordância e interações com a diretoria da APS da Secretaria de Saúde Municipal para continuidade da pesquisa e buscas das reais necessidades do contexto, já que a intenção é colaborar com a Estratégia Saúde da Família, no que tange à Gestão de suas ações educativas.

Os contatos com a prefeitura se iniciaram em fevereiro de 2017, mas o primeiro encontro, novo grupo gestor em Atenção Primária à Saúde e a pesquisadora, aconteceu no dia 19 de abril de 2017, em uma reunião na prefeitura do município, com a apresentação da pesquisadora à diretoria da APS e a exposição do seu projeto de pesquisa ao grupo.

Após a apresentação do projeto, o tema foi bastante discutido pelo grupo e a pesquisa vista com interesse e como oportunidade de encaminhamentos e melhorias do processo da gestão das ações em ESF no município, através da formação de seus recursos humanos. Desse encontro, agendou-se uma nova reunião do grupo gestor para o dia 26 de abril de 2017, no mesmo local e horário, onde propostas com relação ao planejamento e gestão das ações educativas de formação para 2017 seriam discutidas e acertadas.

A pesquisadora aceitou o convite do grupo para participação no encontro. A reunião ocorreu na prefeitura, na Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), na data e horário combinados. O evento foi aberto e a Assessora Especial de Governo se pronunciou expondo as dificuldades apresentadas para um eficiente trabalho de APS – ESF como: a **falta de funcionários** e carga de **responsabilidade mal distribuída entre eles**; o sistema não sustenta a prática que é exigida, o que gera as **dificuldades nas ações em serviço da equipe multiprofissional da ESF**, principalmente, **dos ACS** – importante função no desenvolvimento dos projetos em saúde.

A formação dos recursos humanos para uma atuação com qualidade era possibilidade para a resolução dos problemas apresentados em serviço. Essas ações poderiam favorecer o prosseguimento dos trabalhos dos profissionais das equipes contribuindo para uma gestão mais efetiva, sendo necessário incorporar mudanças “paradigmáticas” nos comportamentos desses profissionais. Variadas ações foram propostas e refletidas durante a reunião.

Com isso, a nova diretoria da APS estabeleceu que, já supostas em anos anteriores, mas nunca efetivadas, ações educativas direcionadas à formação dos Agentes Comunitário da Saúde seriam prioridade no planejamento da Gestão em ESF para 2017, considerando uma futura ação em Educação Permanente para o município.

Nessa mesma reunião, a pesquisadora apresentou alguns dados, fez questionamentos e colocou sugestões do seu projeto de pesquisa que se encontravam com os objetivos e ideias do grupo gestor relacionados ao planejamento para 2017.

Entendendo a gestão como condução de um conjunto de elementos e partes interessadas para a realização de um projeto e alcance dos seus objetivos, buscando

um melhor atendimento em saúde para a população assistida, o grupo gestor decide pela criação de um **curso para capacitação dos profissionais ACS**, como recurso favorável ao avanço da estratégia em saúde no município.

Há que se concretizar, a partir dessa **capacitação**, a **inclusão**, o **envolvimento**, sentimento de **pertencimento** e uma maior **aproximação do ACS à equipe de trabalho**, já que grande o distanciamento em termos de formação profissional. Os ACS e outros profissionais da equipe em ESF estão envolvidos em um trabalho com objetivo comum: melhorar a saúde da população, portanto é imprescindível a interação na equipe.

No aspecto, “**profissionalização do ACS**”, foi discutido pelo grupo, que o fato do agente residir na comunidade de atuação, exigência para exercer tal função, favorece sua inserção no contexto. Permite a criação de vínculos com o território adstrito mais facilmente; porém, sua atuação profissional, muitas vezes, não é considerada pela forte relação de intimidade, devido ao convívio próximo com os assistidos, gerando assim dificuldades em se “profissionalizar”.

Então, é indispensável uma **capacitação** para o exercício de suas funções de maneira mais profunda, responsável, onde além de conhecimentos, possam ser desenvolvidos habilidades, comportamentos e atitudes. O ACS deve se reconhecer como profissional da saúde e a comunidade compreender a importância das suas atribuições na ESF.

Todos esses assuntos foram discutidos pelo grupo. O interesse e envolvimento foram atitudes constantes durante toda a reunião. Após várias sugestões, o grupo firma como futuras ações da gestão: planejamento, criação, implantação e avaliação do **Curso Básico de Capacitação para os ACS**, com início do seu planejamento para o mês de maio de 2017.

Nesse momento, o nome de uma enfermeira, também coordenadora de um dos grupos da ESF do município, pelo seu perfil profissional, foi citado como possível participante dessa ação. Contudo, para que assumisse o cargo, outro profissional teria que ocupar seu lugar e no momento essa disponibilidade não se efetivava pela falta de funcionários na ESF.

A reunião continuou com um convite do grupo à pesquisadora para o acompanhamento no planejamento, criação, execução e avaliação do projeto do curso

firmado. Os registros da pesquisa poderiam ser úteis ao desenvolvimento da estratégia, possivelmente adaptados a outros contextos da saúde, e compartilhado com outros grupos. A pesquisadora concordou.

A reunião terminou com o agendamento de um novo encontro para início do planejamento das ações que, por excesso de atividades, imprevistos e a falta de funcionários para a demanda dos serviços foram adiadas, remarçadas e acabaram não acontecendo no mês de maio. Entretanto, as conversações por telefone entre o grupo gestor e a pesquisadora continuaram, semanalmente.

Necessidades constatadas, inclusive como seguimento das Políticas Nacionais de Atenção Básica – (PNAB, 2012) e Portaria Nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, a Educação Permanente, integrada à proposta do Curso Básico de Capacitação dos ACS, começa a fazer parte das discussões do grupo de gestão. Antes, somente ações de grande necessidade, imediatas e pontuais de capacitação eram tratadas.

Em maio de 2017, o Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura contratou três enfermeiras para o serviço de APS, sendo que uma delas foi direcionada à coordenação dessa ação educativa. No final do mesmo mês, o convite foi feito e aceito pela enfermeira anteriormente referida, e sua contratação para função efetivada em 8 de junho de 2017. Logo, a pesquisadora e a enfermeira designada para o cargo, conforme orientação do grupo gestor, se encontraram para apresentações e início de planejamento sobre o projeto em 13 de junho de 2017.

A formalização e contratação da enfermeira pelo Grupo Gestor em APS da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Itajubá pôde determinar a implantação da Educação Permanente no município que, em 20 de junho, é instituída, com a posse e início das atividades da enfermeira, agora em sua função de Enfermeira Responsável Técnica pela Educação Permanente do Município (EREP) – coordenadora da Educação Permanente do Município.

As ações começaram a ser desenvolvidas e a equipe gestora da APS, entendendo a urgência da formação básica de seus ACS, necessidade discutida anteriormente, priorizou a ação de capacitação desses profissionais. Com referência às formações dos outros funcionários das equipes da ESF, decidiu-se que, de acordo com as necessidades levantadas, em tempo e contexto, essa formação seria inserida.

Em 4, 5, e 6 de julho de 2017, a EREP realizou, com todos os outros enfermeiros coordenadores das UBS-ESF do município, os primeiros encontros para apresentação do programa instituído pela SEMSA e o primeiro projeto para capacitação dos ACS. O encontro foi realizado com apresentação das justificativas, leis, exemplos práticos e teóricos sobre a necessidade desse projeto educativo e também informações sobre o primeiro evento a se realizar em busca de sensibilização e interesse dos ACS para tal capacitação.

Sobre o evento de abertura – o local, data, horário, materiais, equipamentos, logística, *coffee-break*. Informações e esclarecimentos do programa foram recebidos pelos coordenadores, com grande expectativa de melhorias na condução dos serviços executados pelas unidades de saúde ao município.

Em 11 de junho de 2017, no período vespertino, na Faculdade de Medicina do município, o evento oficial aconteceu. Promovido pela SEMSA, teve a presença de todos os agentes comunitários e vários enfermeiros coordenadores das UBS/ESF, alguns representantes da esfera política e popular local e de diversos setores envolvidos com a saúde do município.

A cerimônia foi aberta com discursos da Assessora Especial de Governo do Secretário da Saúde, do senhor Vice-Prefeito, seguido do Secretário de Saúde Municipal. Em todos os discursos se destacou a satisfação pela efetivação da Educação Permanente em Saúde no município, como instrumento de gestão visando a capacitação profissional dos envolvidos para melhoria da assistência, promoção e prevenção em saúde da comunidade. Foi destacado o fundamental papel do Agente Comunitário de Saúde nesse contexto.

Após a abertura oficial do programa, a primeira aula para os ACS foi ministrada. A partir desse ato, a intenção da gestão municipal de instituir Educação Permanente em Atenção Primária à Saúde no município se concretizou e a pesquisa deu encaminhamento quando acompanhou e participou do processo de formação da equipe multiprofissional em ESF, agora em andamento.

5.2 IMPLEMENTAÇÃO DE UMA AÇÃO EDUCACIONAL DE FORMAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE UBS-ESF

O Gerenciamento de Recursos Humanos, importante área de conhecimento no desenvolvimento de projetos, segundo o Guia PMBOK (2014), tem por objetivo organizar e conduzir seu pessoal, com seus devidos papéis e responsabilidades, otimizando o envolvimento e o desempenho, individual e da equipe, para a execução e término das atividades de um projeto.

Existe, como parte dessa condução, a necessidade de identificação de estratégias de desenvolvimento e capacitação desse pessoal, pois de alguma forma este fator de RH vai impactar no desempenho dos projetos. Isto posto, a nova gestão da Secretaria de Saúde do município, instituiu o programa de Educação Permanente em Atenção Básica à Saúde do município cumprindo as normas da PNAB (2012) e Portaria 2.488 de 2011, diante das necessidades em atenção básica apontadas e discutidas nas reuniões, com observação participativa da pesquisadora, para capacitar seus recursos humanos

Este programa de Educação Permanente em Atenção Básica à Saúde foi assumido como ferramenta para possível transformação da forma como a ESF tem realizado seu trabalho de promoção, prevenção e assistência à saúde da comunidade assistida e como tática de gestão, para a mudança.

O projeto do programa educativo, sob a responsabilidade da designada Enfermeira Responsável Técnica pela Educação Permanente do Município, supervisionada pelo grupo gestor em atenção básica, e observação participativa da pesquisadora: “abrindo fronteiras, desterritorializando grades (gradis) de comportamento ou de gestão do processo de trabalho” (CECCIM, 2005a, p. 167), foi desenhado utilizando elementos de gestão de projetos da área de conhecimento em Administração, conforme proposta da pesquisa.

Segundo Carvalho e Rabechini Jr (2011), é importante na fase de elaboração, que seus vários elementos em planejamento, desenvolvimento e execução de suas ações e gestão, estejam adequadamente coordenados (gerenciamento da integração), inclusive ao ambiente onde se estabelece.

As ações de comunicação do programa, com gerenciamento de comunicação englobando todas as fases de um projeto, inclusive divulga seu andamento

(BENEVIDES; ABUD; PROFETA, 2009), foram planejadas, elaboradas e processadas no tempo devido, identificando participantes, prevenindo problemas futuros, sustentando dinâmicas, determinando o que é importante para cada projeto.

Convites para reuniões e evento de abertura oficial, avisos e informações, orientações, relatórios, se procederam com abordagens apropriadas, considerando que um gerenciamento com comunicação eficaz é elo entre os participantes de um projeto, impactando ou influenciando de diferentes formas o seu desenvolvimento (PMBOK, 2014).

O Programa de Educação Permanente Municipal (PEPM) foi apresentado ao grupo gestor, primeiramente em forma de esboço, e depois de analisado e alinhado à proposta, teve sua elaboração finalizada e aprovação formal da SEMSA para realização em dois segmentos, concomitantemente:

2.1 Projeto de Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde.

2.1 Programa de Educação Permanente que compreende projetos para capacitação de todos os funcionários em APS do município.

5.2.1 Projeto de Capacitação dos ACS

A ação educativa em capacitação básica dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), vista como ação prioritária da gestão da SEMSA, foi o primeiro projeto a ser elaborado e acionado, dando início ao processo.

Buscando garantir qualidade no processo ensino-aprendizado, houve o entendimento de que seria conveniente dividir em unidades programáticas os conteúdos para desenvolvimento com os ACS.

O curso ficou assim constituído: em 4 módulos, divididos a partir dos ciclos de vida de um indivíduo humano: Infância; Adolescência; Adulto; Velhice, o que facilitaria a lógica e sequência das informações para os ACS. Em cada módulo, algumas unidades programáticas seriam desenvolvidas. O planejamento e a execução das ações do primeiro módulo – Infância realizou-se no segundo semestre de 2017. Os outros módulos, foram previstos para o ano 2018.

Um cronograma correspondente a esse primeiro módulo foi desenvolvido e publicizado entre as coordenadoras das UBS-ESF para organização de suas

agendas, como precaução aos impedimentos nos momentos de capacitação planejados. Definiu-se o conteúdo e duração para ser trabalhado: hora/aulas, encontros (teóricos e práticos) referentes às unidades programáticas, as atividades e os recursos a serem utilizados. Essas ações educativas foram gestadas e executadas pela EREP. Alguns encontros contaram com a participação de colaboradores com formação específica sobre assunto tratado, aprovados pela coordenação do grupo gestor da SEMSA.

“Mudanças nos planos”, devem ser consideradas com certa naturalidade: “como se pudéssemos planejar com precisão!” (NEWTON, 2011, p. 173). Isso com certeza dificulta o gerenciamento, mas a flexibilidade do planejamento não pode ser encarada como “fraqueza da gestão” (NEWTON, 2011, p. 173). Os imprevistos, as mudanças nos planos exigem capacidade e habilidades no gerenciar, o que segundo Newton (2011, p. 173), são características “absolutamente fundamentais” para um gestor. Em atividades de rotina, o tempo, por exemplo, é mais previsível, porém com relação às tarefas, vários fatores podem influir no momento da execução (MOURA; BARBOSA, 2013).

Durante a evolução da capacitação dos ACS, o cronograma várias vezes foi modificado por forças de ações externas: inserção de protocolos de urgência, busca de parcerias em instituições de ensino, inclusive busca por informações estatísticas, e a própria Educação Permanente dos outros profissionais das equipes que se desenvolvia em segmento diferente, mas com dinâmicas semelhantes às Capacitação Básica dos ACS. Com certeza houve atrasos na execução dos encontros, mas não foi impedimento para que os encontros subsequentes ocorressem de forma regular.

Conforme orientações do Guia PMBOK (2014), é interessante utilizar modelos de experiências anteriores, mas no caso do projeto estudado, como o primeiro a ser executado, é importante o registro de todos os acontecimentos, avaliações para que sejam utilizados em outros momentos pela gestão, inclusive para a melhoria contínua dos processos, reconhecendo também essa ação de gerenciamento em Qualidade – (Anexos D e F).

O material, teórico e prático, utilizados nas ações educativas, foram planejados, elaborados e impressos para distribuição entre os ACS a cada encontro.

No acompanhamento desses encontros na UBS-ESF foi observado que os conteúdos explanados interessavam e discussões eram promovidas no grupo, quando não pela EREP, pelos aprendizes. As dúvidas, numerosas, prontamente foram esclarecidas. Caso contrário, o assunto era novamente discutido no encontro subsequente.

De acordo com o tema trabalhado, informações e orientações relevantes sobre a postura e ações a serem tomadas pelos ACS com relação à interação com a comunidade assistida eram discutidas. Visando o gerenciamento da qualidade da proposta, é importante que resultado atenda às expectativas dos participantes, e se possível, que vá além do objetivo do projeto (NEWTON, 2011).

Todo o material trabalhado nos encontros foi entregue aos coordenadores das unidades da UBS-ESF, onde a EREP se colocava à disposição para qualquer dúvida ou questionamento. É importante a uniformidade das orientações e linguagem utilizadas, já que o objetivo da estratégia é único.

O último encontro do primeiro módulo para capacitação dos ACS na UBS-ESF estudada ocorreu em 14 de novembro de 2017.

5.2.2 Programa de Educação Permanente

O Programa de Educação Permanente Municipal se caracteriza por projetos de curta duração, preparados e ministrados aos enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários pela EREP ou por profissionais colaboradores com formação específica e, caso necessário, convidados.

Os temas a serem trabalhados foram demandados pelos próprios e diferentes profissionais das UBS-ESF em razão da necessidade em aprendizagem para resolução dos problemas vivenciados no cotidiano do serviço. Esses temas normalmente têm relação com processo saúde-doença (promoção e prevenção), utilização de instrumentos, técnicas de trabalho.

O desenvolvimento dessa ação educativa, segue a mesma dinâmica dos encontros para a Capacitação dos ACS.

5.3 PRIMEIRAS AVALIAÇÕES DA GESTÃO DO PROGRAMA DO PROJETO E DA CAPACITAÇÃO DOS ACS

Em razão do prazo determinado pelo processo de doutoramento, a pesquisa se interrompe em meados de novembro de 2017. No entanto, pelas ações articuladas até aquele momento, algumas avaliações foram possíveis.

Mesmo instituído há pouco tempo, ainda com muito a se rever e se fazer, o programa de EPM sinalizou transformações no serviço de saúde apresentado. A importância, dificuldades e algumas avaliações do que se estabeleceu com a nova realidade foram constadas e relatadas por meio de entrevistas redigidas (Anexos E) Assistente Especial de Governo, Coordenadoras em Atenção Primária e Enfermeira Técnica de Educação Permanente da SEMSA. E ainda pela Enfermeira Técnica de Educação Permanente, depoimentos (Anexos G e H).

5.3.1 Sobre a necessidade de se implantar o Programa

A Assessora Especial de Governo (AEG), ao avaliar o quadro de funcionários identificando dificuldades nas práticas em saúde, reconheceu o quanto necessário foi a implantação do projeto para a formação dos recursos humanos em Estratégia Saúde da Família:

Foram analisadas as deficiências dos profissionais pelo olhar da gestão. A SEMSA implantou o Programa de Educação Permanente com capacitações para todo o quadro de funcionários. [...] teve como base a Programação Anual de Saúde [...] e assim capacitações foram inseridas buscando sanar deficiências.

Para o Grupo de Coordenação em Atenção Primária à Saúde (GCAPS), a má qualificação dos profissionais dificultava as ações práticas da função exercida e da gestão:

A falta da educação permanente aos funcionários da Estratégia Saúde da Família (ESF) acarreta vários problemas de ordem técnica e também administrativa. A mudança constante nas políticas de saúde, a ampliação das funções das equipes, a especificidade do serviço exigem capacitação constante dos membros da ESF (GCAPS).

Ao avaliar os obstáculos encontrados cotidianamente em UBS-ESF, até mesmo por já ter experiência nessa função gerencial, a Enfermeira Técnica Responsável pela Educação Permanente no município trouxe um problema bastante sério no

desenvolvimento das ações necessárias à atenção básica: falta de envolvimento e de corresponsabilidade na função, o que foi encaminhado com o novo programa de capacitação: *“A falta de capacitação dos funcionários em ESF, gera desvalorização profissional, insegurança e diminui a qualidade do serviço. O conhecimento tem que ser atualizado”* (EREP).

5.3.2 Sobre o envolvimento do grupo gestor e importância dada ao Programa

Durante suas práticas, os gestores buscavam condições para que esse programa se desenvolvesse de forma eficaz:

A gestão também oferece o apoio logístico para as capacitações acontecerem (GCAPS).

Outro fator importante é que as capacitações estão sendo realizadas em horário de trabalho, dentro de uma programação em que não atrapalhe os serviços desenvolvidos nas Unidades de Saúde (AEG).

O meu papel é estratégico para a condução das ações no programa de EP em saúde. A Ed. Permanente exige que haja planejamento, execução e avaliação (EREP).

Assumiram ainda não só as dimensões de trabalho organizacional, mas integrar satisfação profissional, social e pessoal:

Para isso se faz necessário conhecer o perfil do funcionário, com suas habilidades e deficiências, e buscar o aprimoramento através das capacitações procurando abranger aspectos técnicos e muitas vezes comportamentais e emocionais (AEG).

A função do gestor é tanto estimular os funcionários para o aprimoramento dos conhecimentos como também dar condições para que os mesmos possam se capacitar (AEG).

5.3.3 Sobre as dificuldades encontradas no Planejamento e Execução desses Projetos

Não tivemos grandes dificuldades em implementar as ações da Educação Permanente. A organização da EREP responsável pelo serviço foi muito bem-feita, através de escalas, agrupamento dos grupos em locais estratégicos para facilitar o deslocamento, contato com entidades externas para treinamentos extras, definição de temas com fluxo contínuo e também temas pontuais que ocorreram simultaneamente (GCAPS).

O seu desenvolvimento cobra do técnico responsável uma visão geral de todos os ramos profissionais da atenção básica de saúde, pois os temas têm que ser elaborados, haja visto que o conteúdo, não estar pronto para ser aplicado. Outra dificuldade que encontro é de

identificar e alinhar colaboradores para as capacitações, pois a educação permanente não necessariamente tem que ser feita pelo técnico responsável pelo programa (EREP).

Minhas atividades não se restringem apenas na capacitação - há necessidades inerentes ao processo e muitas vezes interferem na execução. Por exemplo: logística (transportes); necessidades/atividades extras que surgem em decorrência de solicitação da própria SEMSA; dificuldades de parceria; etc. (EREP).

5.3.4 Sobre relações que estão se estabelecendo na gestão e a recepção dada pela Equipe de ESF à iniciativa

A receptividade dos profissionais está sendo positiva pois percebemos que foi de encontro com suas necessidades. Os profissionais saem da faculdade com uma visão de saúde pública deficiente e ao iniciar os trabalhos deparam com uma gama de serviços e obrigações muito grande e a rotina do dia a dia não permite que busquem novos conhecimentos. Assim, quando a gestão permite que possam se capacitar dentro de uma programação que vai de encontro com suas necessidades, o aproveitamento é perceptível (AEG).

Ainda é pouco tempo para percebermos resultados concretos na efetividade das equipes, mas já recebemos comentários positivos das enfermeiras baseando-se nas retiradas de dúvidas importantes dos funcionários treinados e também no fato dos treinamentos estarem focados nas práticas diárias dos Agentes Comunitários de Saúde (GCAPS).

Trazem consequências benéficas ao desenvolvimento dos trabalhos, uma vez que temos que estar sempre atualizando conhecimentos (AEG).

De acordo com a receptividade de todos os profissionais percebe-se que há boa expectativa por parte deles em relação à formação. Após aplicação das capacitações eles demonstraram, por muitas vezes verbalmente, satisfação com o momento de aprendizagem. Onde se aplicou um questionário avaliativo, foi unânime a conclusão de que a capacitação é um período necessário e que trará benefícios tanto profissional quanto para a qualidade do serviço. No entanto, até o presente momento, eu não tive um 'feedback' da efetividade do aprendizado nas ações do dia a dia (EREP).

5.3.5 Outras considerações avaliativas importantes

O grupo GCAPS considera que um dos grandes benefícios do programa é a uniformidade na linguagem; nas regras para cumprimento e normatizações dos padrões; nas orientações para as ações comunitárias, incluindo aquelas baseadas em protocolos clínicos, nas notas técnicas e condutas, de acordo com manuais do Ministério da Saúde.

Segundo os profissionais, a capacitação dos recursos humanos, de forma integrada, tem facilitado todo o trabalho da gestão da unidade, dos profissionais lá instalados com comunidade assistida. Além disso, sinalizou-se para o fluxo de atendimento e a instalação de melhorias, em sentidos diversos, na UBS-ESF.

Um exemplo sobre a capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde em ESF foi a Orientações sobre E-Sus - Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e Coleta de Dados Simplificada (CDS):

A retirada de dúvidas importantes na forma de preenchimento e digitação dos Cadastros Domiciliar e Individual do PEC pelos ACS. Anteriormente eles faziam baseando na interpretação pessoal de cada um, o que acarretou inúmeras inconsistências na produção. Após a capacitação já percebemos a diminuição de erros e a correção de diversos cadastros (GCAPS).

Mishima (2003) identifica como resposta às suas pesquisas que, no cotidiano de um contexto gerencial em saúde, existe a exposição de

Tarefas eminentemente burocráticas, no sentido estrito de manipular papéis, “num trabalho rotinizado, pré-determinado, com poucas chances de criação, intensa padronização e altas doses de inflexibilidade frente às normas colocadas” (MISHIMA, 2003, p. 27 grifos da autora).

Levando em consideração os aspectos acima citados, a pesquisadora percebe a gestão 2017/2020 do serviço de saúde praticada no município não só como lugar do poder, mas com comprometimento de assumir possibilidades de mudanças na UBS.

O atual grupo gestor entende que o gerenciamento, pela formação dos seus recursos humanos, pode sustentar a prática em saúde integrada à educação necessária à população. Para tanto, a utilização de conhecimentos de gestão da área da administração colaborará com essa finalidade educativa, oferecendo o necessário direcionamento às ações pretendidas em estratégia de saúde

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É grande o desafio de gerenciar um projeto com eficiência, atendendo cada um de seus requisitos, buscando por melhores práticas, esperando resultados exitosos. Instigada ao enfretamento de tal desafio, surgiu o nosso problema de pesquisa:

“Que contribuições os conceitos e princípios atualmente desenvolvidos sobre Gestão de Projetos pelas ciências da administração, respeitando as especificidades exigidas em um projeto da área de saúde, podem colaborar para um melhor encaminhamento dos projetos propostos para uma Unidade Básica de Saúde – Estratégia Saúde da Família (UBS-ESF) visando a melhoria nos seus resultados?”

Após conhecer o projeto Estratégia Saúde da Família (ESF) em Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e como opera seu processo de gestão, aprofundamos estudos nas principais teorias de Gestão de áreas administrativas destacando e organizando características e procedimentos que, incorporados à gestão dos projetos, colaborassem para encaminhamentos e melhoria dos seus resultados.

No aprofundamento do conceito de gestão de projetos educacionais integramos as características e procedimentos definidos pelos estudos, principalmente ancorados no PMBOK (2014) e entendidas como apropriadas, e elementos pedagógicos fundamentados em teóricos como Masetto (2010), Cifuentes (2014) e Paro (2015).

Dos elementos pedagógicos destacamos a Intencionalidade, a Corresponsabilidade, a Contextualização, a Estratégia/Mediação, Avaliação e *Feedbacks*; e das sugestões das áreas de conhecimentos do PMBOK, da Administração, incorporamos a Integração, a Qualidade, os Recursos Humanos e a Comunicação, como relevantes para uma boa condução das ações educativas em projetos.

Essa conjunção de áreas, constituindo-se como roteiro, apontou para um gerenciamento mais profissional de um projeto educacional.

Ao pesquisar o cenário onde atuavam os profissionais da ESF em diferentes projetos, encontramos vários problemas e procedimentos que dificultavam um gerenciamento mais adequado e eficiente.

No entanto, o maior problema se manifestou na falta de formação da equipe em ESF, principalmente com relação aos Agentes Comunitários da Saúde – função quase determinante da estratégia. As equipes da ESF precisavam demonstrar maior responsabilidade e efetividade nas ações a elas atribuídas. Sem esta formação, não haveria possibilidade de encaminhar os demais problemas encontrados.

Daqui surgiu a opção por se privilegiar a criação e implantação de um Programa de Formação, a partir da apresentação do projeto de pesquisa à gestão municipal em saúde 2017/2020, com observação participativa da pesquisadora.

A gestão 2017/2020, com a visão de gerenciamento em saúde que, podemos dizer, seria menos tradicional, permitiu o *diálogo* entre a pesquisa e a Atenção Básica em Saúde do município e nomeou a Enfermeira Responsável Técnica pela Educação Permanente como gestora e responsável pela implantação do Programa, organizando os objetivos e as ações do programa.

Com efeito, se o profissional da saúde tem papel estratégico para um trabalho efetivo nas UBS-ESF e nas comunidades para a promoção das necessárias transformações vinculadas ao território ou região, sua qualificação, para atuar nos diversos níveis e espaços apresentados, deve ser respaldada pela gestão, em programas contínuos e permanentes de capacitação. Não existe uma gestão sem sujeitos e não existe gestão sem a formação desses sujeitos.

Com o Programa, dois objetivos foram alcançados: encaminhou-se um problema que dificultava o gerenciamento mais eficaz dos demais projetos da ESF – pela formação dos profissionais envolvidos com a ESF – e esse Programa foi construído aplicando os conceitos teóricos de Gestão de Projetos integrando Educação e Ciências da Administração estudados na Tese, e com a observação participante da pesquisadora.

A implementação do Programa de Educação Permanente para os funcionários das equipes multidisciplinares em ESF obteve bons resultados, haja vista a modificação das atitudes e ações dos funcionários para suas funções e a avaliação que os gestores fizeram do Programa.

A utilização dos conceitos da área administrativa, não diminuiu o entendimento de particularidades de um processo educativo como, por exemplo, sua finalidade formativa além do instrucional.

Durante o desenvolvimento do programa implantado e nos processos de sua gestão dificuldades foram vivenciadas. Algumas resistências e momentos de aparente desorganização foram percebidos; contudo, de alguma forma, eram acontecimentos esperados, visto que as propostas de ações educativas sistematizadas eram inexistentes na prefeitura do município até então. Inexperiência, dificuldades com recursos, alterações no cronograma, atividades extras – e exatamente por isso – a utilização das ferramentas incorporadas, agilizando maneiras de se conduzir um projeto, favoreceu o que se compreende como a grande preocupação dos projetos: a sua gestão.

No domínio das relações próprias do cotidiano de trabalho, o conhecimento teórico e técnico, as discussões e apresentações sobre a prática da ação trabalhada, junto à compreensão das orientações políticas em saúde para o devido engajamento nos processos de trabalho, contribuíram para a valorização e segurança do profissional nas ações prestadas. Da segurança nas práticas profissionais se manifesta o aumento da credibilidade nesses profissionais ante as comunidades atendidas.

O programa possibilitou visibilidade do trabalho e promoveu uma nova gestão aos profissionais em ESF. Pelos relatos e comportamentos agora apresentados pelos gestores à pesquisadora, fica claro um melhor encaminhamento do trabalho entre esses profissionais e melhor atendimento e suporte aos assistidos.

Gestores se colocaram como norteadores das práticas exigidas pela Estratégia Saúde da Família em PNBA, com compreensão da importância do trabalho que realizam e entendimento de “saúde” como sinônimo de qualidade de vida.

Saúde e educação se consolidando e se fortalecendo, a partir de conhecimentos consagrados pela ciência da administração em Gestão de Projetos, comprovados pelos encaminhamentos e resultados das ações efetivadas numa UBS-ESF de uma cidade do interior de Minas Gerais. Ou seja, melhores resultados foram constatados graças a uma aproximação da concepção de projeto educacional de formação em saúde gerenciados de acordo com os princípios que foram indicados pela pesquisa em sua parte teórica.

Com esta colaboração, foi possível organizar um projeto de formação de profissionais para aquela UBS, o que lhes permitirá, na continuidade, aperfeiçoar o modelo de gestão dos projetos daquela UBS.

REFERÊNCIAS

- ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR ISO 10006**. Gestão da qualidade - Diretrizes para a qualidade no gerenciamento de projetos. Rio de Janeiro/RJ: ABNT, dez. 2000. 18p.
- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan. 2011.
- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação** (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, fev. 2005.
- ANDRÉ, M.; GATTI, B. A. **Métodos qualitativos de pesquisa em educação no Brasil: origens e evolução**. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO- ALEMÃO DE PESQUISA QUALITATIVA E INTERPRETAÇÃO DE DADOS, realizado na Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, de 26 a 28 de março de 2008. Texto disponibilizado pela Profa. Dra. Ana Maria Saul em aula do 2º sem. 2014.
- ANDRÉ, M. O que é um estudo de caso qualitativo em educação? **Rev. Educação e Contemporaneidade - FAEEBA**, Salvador, v. 22, n. 40, p. 95-103, jul./dez. 2013.
- BARRÊTO, A. J. R. et al. Experiências dos Enfermeiros com o trabalho de gestão em saúde no Estado da Paraíba. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 300-8, abr-jun. 2010.
- BENDER, W. N. **Aprendizagem baseada em projetos** – Educação diferenciada para o século XXI. Trad. Fernando Siqueira Rodrigues, rev. técnica Maria da Graça Souza Horn. Porto Alegre: Penso, 2014.
- BENEVIDES, G.; ABUD, I. C.; PROFETA, R. A. **Gestão de projetos e terceiro setor**. Bauru, SP: Canal 6, 2009.
- BESEN, C. B. et al. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. **Saúde e Soc.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 57-68, abr. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde-SUS NOB 01/96 de 05 de novembro de 1996. Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. **D.O.U.** de 05 de novembro de 1996, Seção I, p. 48.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648**, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 dez. 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 06 set. 2015.

_____. Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **D.O.U**, 24 out. 2011, n. 204, Seção 1, p. 55. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde).

BRITO J. N.; SABARIZ, A. L. R. **Elaboração e gestão de projetos educacionais**. São João Del Rei, MG: UFSJ, 2011.

BRONDANI JUNIOR, D. A.; HECK, R. M.; CEOLIN, T. Atividades gerenciais do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria/RS, v. 1, n. 1, p. 41-50, jan. 2011.

CAMARGO-BORGES, C.; CARDOSO, C. L. A psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 26-32, ago. 2005.

CARBONELL, J. **A aventura de inovar: a mudança na escola**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CARVALHO, M. M.; RABECHINI JR. R. **Fundamentos em gestão de projetos: construindo competências para gerenciar projetos**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, fev. 2005a.

_____. Réplica. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 175-177, fev. 2005b.

_____. Um sentido muito próximo ao que propõe a educação permanente em saúde!: O devir da educação e a escuta pedagógica da saúde. **Interface**, Botucatu, v. 11, n. 22, p. 358-361, ago. 2007.

CIFUENTES GIL, R. M. **Formulación de proyectos pedagógicos para mejorar la enseñanza universitaria**: fundación, redación, evaluación. Buenos Aires: Noveduc, 2014. (Colección: Universidad, Tomo 6).

CORBO, A. D., MOROSINI, M. V. G. C., PONTES, A. L. M. Saúde da Família: construção de uma estratégia de atenção à saúde IN: . Morosini, M. V. G. C e Corbo, A. D'A. (Org.). **Modelos de Atenção e a Saúde da Família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

DAB – Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. **Portal DAB**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php>. Acesso em: 20 jan. 2016.

DA ROS, M. A. A ideologia nos cursos de medicina. In: MARINS, J. J. N. et al. (Org.). **Educação médica em transformação**: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 224-244.

FAUSTO, M. C. R. F.; MATTA, G. C. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. A. (Org.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde)

FERNANDES, F. M. B.; MOREIRA, M. R. Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 511-529, jun. 2013.

FERREIRA, C. V. et al.; ROMEIRO FILHO, E. (Coord.). **Projeto de produto**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. (Abepro)

FERRREIRA, A. B. H. **Novo dicionário Aurélio**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986.

FIGUEIREDO, E. N. de. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde**. Curso de Especialização em Saúde da Família, 2012 – Repositório. Disponível em: <<http://bibliotecavirtualitl.com/bitl/bitstream/123456789/180/1/unidade05.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2016.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1996. p.57-76.

FREITAS, C. C. G. **Gestão de Projetos**. Disponível em: <<http://repositorio.unicentro.br:8080/jspui/bitstream/123456789/981/5/gest%C3%A3o%20de%20pojetos.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2017.

HAUBNER, D. **Gerenciamento de programas** – superando obstáculos para o sucesso. PMI - Project Management Institute: Livraria Virtual PMI, 2007. Disponível em: <<https://brasil.pmi.org/brazil/KnowledgeCenter/Articles/~-/media/25F7892986EA4C6C86B81493D7F1AE61.ashx>>. Acesso em: 03 jan. 2018.

HERNÁNDEZ, F.; VENTURA, M. **A organização do currículo por projetos de trabalho** – o conhecimento é um caleidoscópio. Trad. Jussara H. Rodrigues. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

JESUS, M. C. P. de et al. O discurso do enfermeiro sobre a prática educativa no Programa Saúde da Família em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Rev. APS**, v. 11, n. 1, p. 54-61, jan./mar. 2008.

JESUS, R. V. L. **Projeto de intervenção para a mudança do perfil da estratégia saúde da família da área programática 2.1 no município de Rio de Janeiro: Território vivo e acessibilidade**. 2011. 25 p. Monografia (Especialização em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Aberta do Brasil, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2012/especializacao/Reniani%20Vargas%20Lami%20de%20Jesus.pdf>>. Acesso em: 08. jun. 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LAVILLE, C. A. DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Trad. Heloisa Monteiro e Francisco Settineri. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMQ, 1999.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MACEDO, N.; ALBUQUERQUE, P. C.; MEDEIROS, K. R. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 379-401, ago. 2014.

MACHADO, M. H. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro/RJ: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

MAGON, A. M. P. **Efeitos da escovação dentária supervisionada em saúde coletiva**. 2002. 29 f. Monografia. (Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, 2002.

MARTINS, J. B. Contribuições epistemológicas da abordagem multirreferencial para compreensão dos fenômenos educacionais. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 26, p. 85-94, ago. 2004.

MASETTO, M. T. **O professor na hora da verdade: a prática docente no ensino superior**. São Paulo: Avercamp, 2010a.

MASETTO, M. T. Docência no ensino superior voltada para a aprendizagem faz a diferença. **Cadernos de Pedagogia Universitária nº 12**, Universidade de São Paulo – USP, mai. 2010b. 36 p.

MASETTO, M. T. **Competências pedagógicas do professor universitário**. 2. ed. São Paulo: Summus, 2012a.

MASETTO, M. T. (Org.). **Inovação curricular no ensino superior: organização, gestão e formação de professores**. São Paulo: Edições Loyola, 2012b.

MASETTO, M. T. **Desafio para docência universitária na contemporaneidade: professor e aluno em inter-ação adulta**. São Paulo: Avercamp, 2015.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2001. p.39-64.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 172-174, fev. 2005.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Trabalho em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Manguinhos - Rio de Janeiro/RJ: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. (Saúde em Debate n.108).

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MISHIMA, S. M. **A gerência de serviços de atenção primária como instrumento para a reorganização da assistência à saúde** – o caso do Programa de Saúde da Família. 2003. 153 p.: il. Tese (Livre Docente em Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto (SP), 2003.

MOROSINI, M. V.; CORBO, A. D'Andrea; GUIMARÃES, C. C. O agente comunitário de saúde no âmbito das políticas voltadas para a atenção básica: concepções do trabalho e da formação profissional. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 287-310, jul. 2007.

MOURA, D. G.; BARBOSA, E. F. **Trabalhando com projetos** - planejamento e gestão de projetos educacionais. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

MOURA, D. G.; BARBOSA, E. F.; BARBOSA, A. F. A gestão flexível como fator de sucesso em projetos educacionais. **Boletim Técnico do Senac**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 48-55, jan/abr. 2009.

NEWTON, R. **O gestor de projetos**. 2. ed. México: Pearson Educación, 2011.

PAC - Programa de Aceleração do Crescimento. Ministério do Planejamento. **UBS - Unidade Básica de Saúde**. Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>>.

PACHECO J. A., MORGADO, J. C. **Construção e avaliação do projecto curricular da escola**. Porto: Editora Porto, 2002. (Coleção Educação).

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, supl., p. 1819-1829, nov. 2007.

- PAIM, J. S. **Modelos assistenciais**: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde – Notas Seminário Temático Permanente. Anvisa/ISC-UFBA. Brasília, 28 mar. 2001. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6168/1/Paim%20JS.%20Texto%20Modelos%20Assistenciais.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2016.
- PARO, V. H. **Diretor escolar**: educador ou gerente? São Paulo/SP: Cortez, 2015.
- PASSOS, J. P.; CIOSAK, S. I. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 464-468, dez. 2006.
- PATAH, L. A.; CARVALHO, M. M. de. Métodos de gestão de projetos e sucesso dos projetos: um estudo quantitativo do relacionamento entre estes conceitos. **Revista de Gestão e Projetos**, v. 3, p. 178, 2012.
- PMBOK - **Guia de conhecimento em gerenciamento de projetos** - Project Management Institute. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.
- PSF. Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 316-319, jun. 2000.
- RABECHINI JR, R.; CARVALHO, M. M. Gestão de Operações e Logística – Perfil das Competências em Equipes de Projetos. **RAE- eletrônica**, v. 2, n. 1, jan-jun. 2003. Disponível em <www.rae.com.br/eletronica>. Acesso em: 01 jan.2016.
- ROCHA, M. H. P. da; NEGREIROS, L. A. de. Alinhamento estratégico e o gerenciamento do portfólio de projetos nas organizações.. In: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO. Gestão do Conhecimento para a Sustentabilidade, 5, 2009, Niterói, RJ. **Anais...** Niterói, RJ: Inovarse, 2009. Disponível em:<<http://www.inovarse.org/filebrowser/download/10089>>. Acesso em: 25 abr. 2018.
- SANTOS, L. A. dos. **Gerenciamento de projetos em saúde**. São Paulo: Senac, 2018.
- SANTOS, S. K. Z. dos; DA ROS, M. A. Ressignificando promoção de saúde em grupos para profissionais da saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 189-196, jun. 2016.
- SIGNOR, E. et al. Educação permanente em saúde: desafios para a gestão em saúde pública. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria/RS, v. 5, n.1, p. 01-11, 2015.
- SILVA JUNIOR, A. G.; ALVES, C. A. Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas. In: MOROSINI, Márcia Valéria G.C.; CORBO, Anamaria D. Andrea (Org). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p 27-41. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, n. 4).
- STRAUHS, F. R. et al. **Gestão do conhecimento nas organizações**. Série UFT Inova. Curitiba/Pr: Aymará Educação, 2012.
- TERRA, J. C. C. (Org.). **Inovação** - quebrando paradigmas para vencer. São Paulo: Editora Saraiva, 2007. 272 p.

THOMAZ, E.; BIGNETTI, L. P. **Entre a inovação aberta e a inovação fechada: estudo de casos na Indústria Química do Vale do Rio dos Sinos.** ENCONTRO EnANPAD, 23, 2009. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/GCT2521.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2017.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Unidade Didática I - Organização do processo de trabalho na Atenção Básica à Saúde.** Módulo 4 - Práticas pedagógicas em atenção básica à saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte/MG: Editora UFMG, NESCON/UFMG, 2009. 70p.

VEIGA, I. P. A. Inovações e Projeto Político-Pedagógico: uma relação regulatória ou emancipatória? **Cad. Cedes**, Campinas, v. 23, n. 61, p. 267-281, dezembro 2003. Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em 03.out.2016.

XAVIER, R. C. M.; COSTA, R. O. da. Relações mútuas entre informação e conhecimento: o mesmo conceito?. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 39, n. 2, p. 75-83, ago. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA CIENTÍFICA E RELATÓRIO DO DIÁRIO DE CAMPO.²⁶

ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA - PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA CIENTÍFICA - RELATÓRIO DO DIÁRIO DE CAMPO

- 1- 15 de agosto 2015 – conversa por telefone com a diretora de Assistência Básica de Saúde – Prefeitura do Município de Minas Gerais.**
- 2- 08 de Setembro – primeiro encontro – 1ª reunião com a Diretora da Estratégia da Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde do município para conhecer as possibilidades de efetivação da pesquisa.**
- 3- 14 de setembro – 2ª reunião com a Diretora da Estratégia da Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura autoriza o trabalho.**
- 4- 29 de setembro 2015 – Pedido formalizado – ofício enviado.**
- 5- 29 de janeiro de 2016: 3ª reunião com a Diretora da Estratégia da Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde.**

Em 29 de janeiro de 2016, pesquisadora e a Diretora da Estratégia da Saúde da Família (ESF), Secretaria Municipal de Saúde do Município de uma cidade do interior de Minas Gerais, reuniram-se para os últimos acertos quanto a observação participativa e coleta de dados em uma unidade de ESF - procedimentos específicos da pesquisa científica: Gestão de Projeto Educacional: concepção e aplicação em uma Unidade Básica de Saúde

Autorização expedida pela prefeitura, a exploração da Unidade ESF foi iniciada em 01.02.2016.

A Unidade Básica de Saúde – Estratégia Saúde da Família foi escolhida, por situar-se num bairro bastante populoso do município e por ter dois (2) grupos multiprofissionais de ESF. Esses grupos, mesmo trabalhando em alguns momentos juntos, possuem coordenação e atividades distintas. Também pesou nessa escolha, a mudança de um dos enfermeiros coordenadores da UBS-ESF, o que interessava à pesquisadora, já que ação relacionada ao processo de gestão.

Tempo da Reunião: 2 h.

6- Informações sobre a coleta exploratória -

²⁶ Foi acordado a não divulgação da identidade da instituição estudada.

Relatório da observação participativa e coleta de dados realizadas por meio de conversas, observações, busca de informações/dados em bancos de dados e documentos no período de 01.02.2016 à 12.02.2016, em dois (2) grupos de Estratégia de Saúde da Família, da unidade pesquisada.

Foram feitas agendas para esse procedimento. Assim,

Semana 1

Dias	01/02	02/02	03/02	04/02	05/02
Horário	8h às 12h	8h às 12h 13h às 16h	8h às 12h 13h às 17h	8h às 12h 13h às 16h	8h às 12h 13h às 16h
	4h	7h	8h	7h	7h

Semana 2

Dias	08/02	09/02	10/02	11/02	12/02
Horário	Carnaval	Carnaval	Carnaval	12h às 16h 4h	13h às 16h 3h

RELATÓRIO: DIÁRIO DE CAMPO

ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Localização da unidade: Unidade de Saúde em Estratégia Saúde da Família localizada numa cidade do interior de Minas Gerais.

Houve uma visitação do espaço físico da UBS-ESF estudada conforme abaixo:

Descrição do espaço físico da unidade para atendimentos:

Uma (1) sala de espera.

Uma (1) recepção.

Dois (2) banheiros, sendo um masculino e outro feminino.

Uma (1) sala de reuniões com conexão de internet, quadro, mesa, cadeiras.

Uma (1) farmácia.

Duas (2) salas para enfermeiras coordenadoras das equipes de ESF – são duas (2) equipes na unidade.

Três (3) consultórios para os médicos.

Uma (1) sala para dentista.

Uma (1) sala de triagem de vacina.

Uma (1) sala de vacinação.

Uma (1) sala de procedimentos de enfermagem.

Uma (1) sala de curativos.

Um (1) escovário.

Uma (1) sala de expurgos.

Uma (1) sala de esterilização.

Espaço físico para funcionários

Uma (1) cozinha.

Dois (2) vestiários com banheiros – sendo um masculino e outro feminino.

Uma (1) sala para os Agentes Comunitários da Saúde (ACS).

Um (1) almoxarifado.

Um (1) depósito de material de limpeza.

Uma (1) área de serviço interna.

Espaço físico externo

Frente:

Entrada com rampa de acesso e escada para pacientes e para ambulância.

Fundo (externo):

Uma (1) área de serviço.

Um (1) espaço fechado para apoio epidemiológico.

Um (1) espaço fechado para resíduos hospitalares – descartes: serviço terceirizado – Empresa Pro-Ambiental de Lavras/MG. Passa uma vez por semana para coleta do material.

Informações gerais sobre a UBS-ESF

A unidade situa-se num bairro bastante populoso da cidade. O prédio é próprio da prefeitura, limpo e adequado para o objetivo de seu uso. O espaço é grande, muito arejado, com conexão de internet. Instalações e equipamentos adequados para cada situação de atendimento.

A sala de espera, equipada com cadeiras, televisão e água para os pacientes. Tudo em bom estado. Percebe-se cuidado e manutenção no serviço.

Essa unidade é singular sobre as outras unidades da cidade – como antes era somente UBS (Unidade Básica de Saúde) possui especificidades médicas como ginecologia e obstetrícia, pediatria e serviços odontológicos, além da equipe da ESF, e oferecem tais serviços à comunidade. Com isso, são dois (2) consultórios clínicos montados e um específico de ginecologia e obstetrícia, onde também são atendidas as consultas de pediatria.

Para os tratamentos odontológicos, são dois (2) os consultórios totalmente equipados, utilizados nos períodos da manhã e da tarde.

A sala de vacinação, específica, é climatizada - adaptada para a situação de manutenção adequada aos imunobiológicos. Recebe todo o suporte do Programa Nacional de Imunização (PNI) como: treinamentos, materiais, orientações. E é feita supervisão constante. O serviço funciona muito bem, conforme afirmação do responsável.

Possui um escovário para 'escovação supervisionada'. Mais uma atividade de formação em Educação para Saúde que pode ser oferecida pela equipe à comunidade.

A unidade possui quatro (4) autoclaves para a desinfecção e esterilização dos equipamentos.

Os expurgos, materiais contaminados, são desprezados, acondicionados num espaço fechado na área externa da unidade, onde uma vez por semana, um serviço terceirizado da cidade de Lavras-MG, Empresa Pró-Ambiente, faz a coleta.

A cozinha, de uso dos funcionários, é equipada com geladeira, mesa e cadeira, micro-ondas, além dos utensílios básicos necessários para um serviço de café ou pequenas refeições.

Dos comportamentos e atividades dos funcionários observadas:

Após observações foram feitos os registros das mesmas: atividades e comportamentos observados. A pesquisadora conversou com cada elemento da Equipe da UBS-ESF sobre suas atribuições.

Farmacêutico responsável

Um farmacêutico concursado pela Prefeitura Municipal: trabalha oito (8) horas por dia, das sete (7) as dezesseis 16 horas, com uma hora de almoço. Nesse período a farmácia fecha. Na cidade, somente 2 unidades de ESF tem farmacêutico graduado. É intenção de a prefeitura colocar em todos os postos, profissionais com a devida formação. A sua função é recebimento, controle e dispensação de medicamentos na unidade. O trabalho objetiva acesso racional dos medicamentos - esses somente são entregues aos pacientes mediante receituário e documentação.

Médico Generalista

São dois (2) médicos generalistas que atendem na unidade. Trabalham quarenta (40) horas semanais, regime de Consolidação das leis do Trabalho (CLT). Um médico para cada equipe. Eles têm como atribuições consultas, leituras de exames, aviamento de receitas, visitas domiciliares, encaminhamentos para outros níveis de atendimento quando o caso, participação e ou apresentação de temas pertinentes à capacitação do grupo quando das reuniões semanais e ainda a criação e supervisão de grupos de formação – Educação para Saúde. No caso específico dessa unidade, mudanças na coordenação repercutiram nos planejamentos e ações dos grupos formados pelo médico. Não foram preparados.

Enfermeira Padrão

Duas (2) enfermeiras padrão atuam na unidade como coordenadoras do ESF e cada uma delas é responsável por uma equipe multifuncional. Se necessário, o trabalho das equipes é conjunto. Também, regidas pela CLT, trabalham oito (8) horas por dia, com uma (1) hora para o almoço: das sete (7) as dezesseis (16) horas.

Suas atribuições, além da coordenação total e supervisão geral da unidade e de seus funcionários, elas atendem consultas de enfermagem e procedimentos, quando necessário, como curativos, administração de vacinas e medicamentos, aferição da pressão arterial, medidas antropométricas. O planejamento e a participação em grupos de formação – Educação para Saúde – também fazem parte da sua função.

Técnicos de Enfermagem

Normalmente são quatro (4) os técnicos contratados em regime de CLT nessa unidade para a ESF, trabalhando oito (8) horas por dia, com uma (1) hora de almoço, das sete (7) as dezesseis (16) horas. São dois para cada equipe. No momento uma das equipes dessa unidade está sem esses funcionários, porém, como trabalho pode acontecer de forma conjunta, os dois estão atuando nas duas (2) equipes. A Prefeitura está providenciando funcionários para ocuparem tais cargos. Os técnicos de enfermagem são responsáveis pela administração de medicações, vacinas, teste do pezinho, curativos, aferem pressão arterial e medidas antropométricas. Dependendo da demanda e da necessidade, também fazem visitas domiciliares.

Agentes Comunitários da Saúde (ACS)

Contratados por regime CLT, são dez (10) os ACSs na unidade, cinco (5) agentes para cada grupo de ESF. Trabalham oito (8) horas por dia, com uma (1) hora de almoço. Todos os ACS tem sua micro área de atendimento na região (bairro). Alega-se a exigência de que residam na comunidade por eles assistida.

É “o elo” da comunidade com serviço de assistência, a ESF. Podem dar assistência de quatrocentos (400) a até setecentos e cinquenta (750) indivíduos ou duzentos e cinquenta (250) famílias, porém foi informado que existem ACS com mais de 900 indivíduos em sua micro área de atendimento.

Normalmente durante a manhã fazem as visitas domiciliares e grupos de formação – Educação para Saúde; e a tarde além dos grupos de formação – Educação para Saúde, são responsáveis pelos trabalhos burocráticos referentes a sua atuação. Da necessidade de visitas a acamados ou a pacientes restritos a locomoção, com acompanhamento de médicos ou técnicos de enfermagem, essa visitação é feita no período da tarde. Para essa atividade é agendado um dia por semana para cada equipe, com mudanças ocasionais.

Faz parte de sua atuação a obtenção e informações de dados da micro área atendida como: quantidade de crianças em cada família, de indivíduos hipertensos, de diabéticos, indivíduos com problemas respiratórios, dados sintomáticos como febre, desidratação, diarreia, vômitos... ou epidemiológicos como sarampo, catapora, varíola... Tudo é notificado e levado à unidade de ESF. O vínculo criado entre o ACS e a comunidade é muito grande. Normalmente ficam conhecendo todo o histórico das pessoas que pertencem à sua micro área.

Também tem como função informar alterações de “referência” como mudanças em calendários de vacinação, informações sobre epidemias ou outros eventos vindos do Ministério ou Secretaria da Saúde.

Fazem o que chamam de “busca ativa” – é o controle da assistência: se o paciente não buscou a assistência agendada na ESF de sua referência o agente vai ao domicílio do indivíduo buscar a razão do não comparecimento ao compromisso. Verifica se ele procurou auxílio em outra unidade de saúde e explica que não é direito, pois existe a questão da integralidade, do acompanhamento do processo.

Levam os moradores de suas micro áreas para as atividades educativas oferecidas e acionadas pela ESF e esclarecem quanto a importância dessa participação. É um trabalho de grande valor e de formação.

Com referência aos Funcionários da Recepção e Auxiliar de Serviços Gerais

Diante da singularidade da unidade, tanto o funcionário da Recepção quanto o de Serviços Gerais trabalham com a equipe de ESF, mesmo não fazendo parte da mesma. São funcionários públicos concursados. Suas atribuições são as seguintes:

Funcionário para a recepção: Um Agente Administrativo – concursado da Prefeitura Municipal de Itajubá: trabalha oito (8) horas por dia, das sete (7) as dezesseis (16) horas, com uma hora para almoço (nesse período, normalmente um ACS toma seu lugar). Tem como atribuições marcação de consultas com os profissionais da equipe; elaboração, busca e entrega dos prontuários de cada paciente aos profissionais conexos ao tipo de assistência a ser prestada; faz o encaminhamento, junto à Secretaria de Saúde, dos pacientes com necessidades de outros níveis de atendimento. É a comunicação direta da unidade com a Secretaria Municipal de Saúde.

Auxiliar de Serviços Gerais: Um (1) auxiliar de serviços gerais – concursado pela Prefeitura. Este funcionário é responsável pela limpeza da unidade e administra todo o material de limpeza, recebimento, uso e pedido para enfermeira da unidade ou diretamente para a prefeitura. Também cuida da cozinha e do café oferecido aos funcionários. Seu horário de trabalho é das seis (6) as (15) horas, com uma (1) hora de almoço.

ATIVIDADES DA UNIDADE DE ESF

Há uma hierarquia para o desenvolvimento das ações propostas pela e para ESF, e padronização das atividades nas unidades de Saúde. Conforme Secretário Municipal da Saúde, Diretora da APS, 3 coordenadoras em APS, coordenadoras das equipes nas unidades de saúde.

As atividades de cada unidade são direcionadas e gestadas pela Diretora de Atenção Primária à Saúde da prefeitura municipal, junto a três (3) coordenadoras de mesma especificidade.

Encontra-se em cada unidade de ESF uma agenda, elaborada pela diretora e Gestora do Projeto, para organizar o trabalho das equipes, em conformidade com os princípios da atenção básica. Esse agendamento objetiva processos de acolhimento às demandas para a facilitação, ampliação e melhor qualidade de atendimento e acessos aos usuários.

A agenda, segundo afirmação da coordenadora, não é engessada. Fatores externos podem influenciar nesse agendamento (até mesmo questões de intempérie), porém segue, relativamente, a mesma dinâmica em todas as UBS-ESF.

Os projetos de formação (pontuais) executados durante o ano procuram atender as necessidades do contexto da região de cada equipe de ESF. São decididos, partir do levantamento cada estratégia, pela Gestão - Diretoria da ABS, relacionando: bolsa família, preventivo, mamografia, escovação supervisionada, atividade física, quantidade de idosos, hipertensos, diabéticos, número de crianças, gestantes, vacinação geral.

Como a unidade explorada acolhe duas (2) equipes de ESF, e estas, mesmo que em alguns momentos façam juntas alguns trabalhos, são coordenadas de forma distinta, são duas (2) as agendas de atividades das equipes apresentadas conforme abaixo:

AGENDAS DA UNIDADE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA -

ESF GRUPO I

PERÍODO	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
MANHÃ	Acolhimentos (Demanda espontânea)	Acolhimentos (Demanda espontânea) Puericultura às 10h	Acolhimentos (Demanda espontânea) Preventivo às 10h	Acolhimentos (Demanda espontânea) Pré-natal às 10h	Acolhimentos (Demanda espontânea)
Almoço					
TARDE	Visitas Domiciliares - Grupo 1 ESF Acolhimentos	Exames Preventivos Acolhimentos 4ª terça do mês – Grupo de Formação Saúde Mental	Acolhimentos Reunião das Equipes às 15h	Hiperdia (Hipertensão e diabetes) 2ª quinta do mês - Grupo de Formação Hiperdia	Acolhimentos 1ª sexta do mês - Grupo de Formação Gestantes

Fonte: Coordenação da Estratégia de Saúde da Família – Grupo I

Obs.: Fatores externos podem influenciar nesse agendamento

AGENDAS DA UNIDADE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA -

ESF GRUPO II

PERÍODO	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
MANHÃ	Acolhimentos (Demanda espontânea) Grupo de formação Liangong às 8h	Acolhimentos (Demanda espontânea) Puericultura às 10h	Acolhimentos (Demanda espontânea) Preventivo às 10h	Acolhimentos (Demanda espontânea)	Acolhimentos (Demanda espontânea)
Almoço					
TARDE	Acolhimentos Programada Grupo de Formação Hiperdia	Visitas Domiciliares Acolhimentos	Acolhimentos Resultados de exames Reunião das Equipes às 15h	Grupo de Formação Saúde Mental	Acolhimentos Puericultura

Fonte: Coordenação da Estratégia de Saúde da Família – Grupo II

Obs.: Fatores externos podem influenciar nesse agendamento.

Para um melhor entendimento da agenda segue descrição das ações:**Do atendimento:**

Acolhimento é o primeiro atendimento feito ao usuário do serviço. Percebe-se, pelo significado da palavra que não se faz um mero atendimento ao indivíduo. Existe certa afetividade para que um vínculo entre o usuário e a unidade seja criado. Esse primeiro contato é feito pela enfermagem, e se, pela consulta a enfermeira conseguir resolver o problema do paciente, este já é dispensado, o que dinamiza o atendimento. Não existe um número fixo de pacientes para acolhimento. Ele deve ser realizado durante todo o dia, e além do funcionário da recepção, pela equipe ESF, se necessário. Ressalta-se que a divisão do atendimento é de acordo com a realidade da unidade, e não tendo demanda para um tipo específico de atendimento, remaneja-se entre os profissionais para que a procura seja atendida. Se necessário outro nível de atendimento, a unidade faz o encaminhamento.

No período da manhã, “**demanda espontânea**” e são feitos os agendamentos das consultas ou exames específicos. À tarde, execução. Isso facilita todo o processo de gestão, além de não deixar o usuário sem o atendimento.

Puericultura é o atendimento para crianças de zero (0) a dois (2) anos. Ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças ou agravos, prestando assistência de forma integrada, acompanhando o processo de crescimento e desenvolvimento, monitorando os fatores de risco ao nascer e evolutivo, garantindo um atendimento de qualidade. Com exames de rotina, calendário de vacinas e informações sobre higiene e cuidados.

Preventivos (exames) é a coleta de material para o exame citológico do colo uterino, popularmente conhecido como “Papanicolau”. Preventivo de câncer o exame deve ser feito periodicamente por toda mulher que for sexualmente ativa. Também detecta doenças como HPV, câncer de colo de útero e diversas DST. A enfermeira colhe o material, a unidade envia para o laboratório, e o laboratório depois devolve a unidade para que seu resultado seja comunicado ao paciente.

Pré-natal é o acesso e o acolhimento das mulheres da comunidade durante as diversas fases do ciclo gravídico-puerperal, desenvolvendo e ampliando atividades de promoção à saúde e prevenção, cura e reabilitação dos agravos e patologias

eventualmente apresentados nesse período, incluindo cuidados com recém-nascido. Atendimento apoiado no contexto da gestante.

Visitas domiciliares (grupo 1 e 2) quando os agentes de saúde, médicos e ou técnicos de enfermagem saem das unidade para atendimento à pacientes acamados ou com restrição de locomoção. Como a unidade tem dois (2) grupos de ESF, ficam divididos em dois (2) dias por semana. A ESF percebe a visita domiciliar como tecnologia de interação no cuidado à saúde, como instrumento de intervenção fundamental utilizado pelas equipes não só como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da comunidade, mas como forma de estabelecimento de vínculos com a mesma e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares (ALBUQUERQUE e BOSI, 2009).

Para os atendimentos domiciliares, a prefeitura disponibiliza duas (2) vezes por semana um veículo para tais ações.

Reunião das equipes – todas as quartas-feiras o atendimento a pacientes ocorre em menor período. A partir das 15h00min reunião com todos os profissionais das equipes ESF. Essa reunião tem como objetivo, além de planejamento e avaliação de ações, momentos de capacitação do grupo. A Diretora de ABS escolhe o tema do dia para a apresentação e discussão. O tema é preparado e abordado por um profissional do grupo, preferencialmente o que tiver maior conhecimento na área.

Dos Grupos de Formação – Educação para Saúde

Grupo de Formação Gestante – É uma atividade planejada pela equipe. Como são encontros para formação educativa, as gestantes recebem orientações gerais com relação à promoção da sua saúde e prevenção de agravos e doenças que poderão se apresentar no período da gravidez. Os temas são apresentados através de palestras feitas pelos componentes das equipe, e, por vezes feitas por outros profissionais da saúde como dentistas, por exemplo. A enfermeira coordenadora participa desses encontros do grupo de formação, fora algum evento esporádico. Esse encontro está planejado para as primeiras sextas-feiras de todos os meses do ano vigente. Sempre tem material disponibilizado pelo Ministério da Saúde para entregar aos participantes do grupo. Pela resistência, com relação à participação aos grupos pela própria

comunidade, o sentimento de resiliência dos envolvidos fica muito claro. Todos são muito envolvidos no processo.

Grupo de Formação Hipertensão e Diabetes – para pacientes hipertensos e diabéticos. As ações educativas são voltadas para a alimentação, riscos, atividades físicas, higiene, prevenção, sobre a importância do acompanhamento do paciente pela unidade. Os encontros têm a duração de uma (1) hora semanal, caso necessário, o horário é flexível. Os participantes tiram dúvidas, sugerem temas para os próximos encontros. Médicos, enfermagem e ACS participam da elaboração e apresentação dos temas.

Grupo de formação Liangong – O Liangong é uma ginástica terapêutica e preventiva. Essa atividade de grupo de formação é voltada, preferencialmente, para a terceira idade. São dois (2) encontros por semana. Cada dia da semana fica sob a supervisão de uma equipe de ESF da unidade. O curso é ministrado por dois (2) ACS. Um deles foi capacitado pela prefeitura municipal, com um curso de duração de seis (6) meses, três encontros semanais de uma (1) hora. O outro não, ele faz o atendimento a partir de suas buscas por conhecimento na área. Esse encontro como todos os encontros de formação, deveria ter sempre a participação da enfermagem, que também é capacitada para tal, mas pela demanda exigida pela unidade, isso não tem acontecido. Percebe-se o entusiasmo e o comprometimento dos agentes com as pessoas participantes do grupo. Existe grande interação e cuidado com referência a execução e finalidade de cada movimento. Esse grupo de usuários foi montado há dois (2) anos e continua em atuação.

Grupo Formação de Saúde Mental – pela preocupação com o grande número de pacientes com medicação psicotrópica e uso de drogas lícitas e ilícitas na comunidade, pensou-se na formação de um grupo de atenção voltado a saúde mental. O trabalho foi montado, o grupo criado, porém há grande resistência da população voltada a essa necessidade. Nenhum paciente apareceu para participação no grupo (vergonha).

A questão avaliativa - PMAC: o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAC) é um ato avaliativo dos trabalhos de formação e atendimento da equipe ESF.

É um programa que tem como principal objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e

localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde (PMAQ, MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Funciona assim – uma vez por ano o trabalho da equipe de ESF é avaliado pela Secretaria de Saúde por meio de um questionário e documentos comprobatórios das ações efetivadas na comunidade e unidade de saúde, onde um prêmio em dinheiro é ofertado. O PMAC segue a orientação do Controle de Qualidade Total (TQC), ou seja, um tipo de gestão com controle dos processos para assegurar o resultado final. Vem para maximizar as ações de atendimento e formação educativa do grupo.

7 - 15 de fevereiro de 2016: 4ª reunião com a Diretora da Estratégia da Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde Itajubá Minas Gerais.

Em 15 de fevereiro de 2016, pesquisadora e Diretora da APS da Secretaria Municipal de Saúde do município reuniram-se para apresentação e discussão do material coletado na unidade de ESF escolhida.

Encontro com concordância do que foi relatado sobre a unidade e consentimento da apresentação de todos os dados coletados. Informações, sugestões e orientações foram colocadas pela Diretora de APS, Enfermeira especialista em Saúde da Família da SEMSA.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DIAGNÓSTICO 1 – EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).

Questionário Diagnóstico 1 – Equipe Estratégia Saúde da Família (ESF).

1. Qual sua formação?
2. Como chegou à função?
3. Quanto tempo exerce essa função?
4. Sua formação contribuiu para o exercício das suas atividades?
5. Teve oportunidade de realizar algum curso de formação ou atividades que de alguma forma colaborassem com sua atuação profissional? Se sim, como avalia essa experiência?
6. Ao assumir a função na UBS-ESF como foi seu acolhimento e quais mecanismos foram oferecidos para que lhe possibilitasse compreender como seria o exercício da sua atividade?
7. A Prefeitura lhe propicia momentos e atividades para o exercício/melhoramento da sua função? (Exemplo: algum curso) Em que frequência?
8. Como você enxerga seu trabalho? Qual a importância que você lhe atribui?
9. A partir de seu trabalho, como você descreve suas atividades?
10. Existe, de sua parte, preocupação com a definição dos objetivos para atingir?
11. Você acha que a assistência dada por você atende os requisitos da ESF?
12. Como se relaciona com os seus assistidos.
13. Dê exemplos de suas práticas e como recebeu orientação para executá-la.
14. Quais dificuldades ou necessidades que você apontaria para a elaboração e execução das suas tarefas.
15. O que achou da Gestão atual no sentido de proporcionar à equipe multidisciplinar da ESF o Programa de Educação Permanente?
16. Fale do antes e como se sente hoje com relação ao programa de Educação Permanente. Quais suas expectativas.

APÊNDICE C – DIÁRIO DE CAMPO: RELATÓRIO DAS REUNIÕES COM O GRUPO GESTOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS) PARA O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO PARA A GESTÃO 2017/2020.

Relatório da 1ª reunião com o grupo gestor da Atenção Primária a Saúde (APS) em Estratégia Saúde da Família do município.

Local: Prefeitura Municipal local

Data e hora: 19.04.2017 - de 8h30min às 10h30min.

Participaram da reunião: a Professora Doutoranda (pesquisadora), a Assessora Especial de Governo e 2 Coordenadoras em APS do município.

Com a mudança na Gestão Municipal 2012/2016 e devidas alterações nas atribuições e cargos da Administração Pública, a pesquisadora entendeu como necessária à reapresentação das intenções e das atividades da pesquisa de doutorado em andamento GESTÃO DE PROJETO EDUCACIONAL: CONCEPÇÃO E APLICAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, para a nova Gestão 2017/2020 já que a intenção é colaborar com a Estratégia Saúde da Família no que tange a Gestão de suas ações educativas.

Importante o conhecimento da nova gestão e constantes interações com a diretoria da APS da Secretaria de Saúde Municipal - sobre o projeto e concordância para continuidade da pesquisa e buscas das reais necessidades do contexto.

Pesquisadora Eliana de Fátima Souza Salomon

Orientação: Prof. Dr. Marcos Tarciso Masetto

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP – em Educação Currículo.

Em acordo com pesquisa em desenvolvimento, se pauta:

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca caminhos que ultrapassem uma assistência curativa, entendendo a promoção (caráter social) e prevenção (caráter biológico) em saúde como ações que, de forma positiva afetam os comportamentos ditos “não saudáveis dos indivíduos”, criando e modificando hábitos de vida das

pessoas (SANTOS E DA ROS 2016, p. 190). Retira o foco das doenças e hospitalizações, conduzindo suas ações às intervenções nas famílias e seus ambientes por meio da educação.

Sendo assim, a pesquisa traz como objetivo:

Investigar as práticas de gestão aplicadas nas ações de educação em saúde realizadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF), de uma cidade do interior de Minas Gerais e, com elementos mais atuais das Ciências Administrativas (área Gestão de projetos), apresentar sugestões aos projetos propostos para a comunidade assistida pela ESF pesquisada visando eficiência e eficácia nos seus resultados.

A reunião se deu na Prefeitura do município, de 13h30min as 16h00min com a participação e apresentação da diretoria da APS e a pesquisadora.

Após a apresentação do projeto, o seu tema foi bastante discutido (e assuntos afins) e a pesquisa foi vista com interesse e como oportunidade de desenvolvimento e melhorias no processo da gestão das ações educativas em ESF.

Para o dia 26.04.2017, na Prefeitura Municipal local, às 13h30min, um novo encontro do grupo foi agendado, onde propostas com relação ao planejamento e Gestão das ações educativas para 2017 serão discutidas e acertadas.

Relatório da 2ª reunião com o grupo gestor da Atenção Primária a Saúde (APS) em Estratégia Saúde da Família do município.

Local: Prefeitura Municipal local

Data e hora: 26.04.2017 - de 13h30min às 16h00min.

Participaram da reunião: a Professora Doutoranda (pesquisadora), a Assessora Especial de Governo e as 3 Coordenadoras em APS do município.

A Assessora Especial da APS iniciou a reunião falando sobre as dificuldades encontradas para um eficiente trabalho de APS – ESF: falta de funcionários, grande carga de responsabilidade mal distribuída, o sistema não sustenta a prática exigida e principalmente a questão da pouca formação dos Agentes Comunitários de Saúde – importante função no desenvolvimento dos projetos.

A grande questão: a dificuldade em educar para saúde.

A Assessora relatou a sua experiência em um recurso terapêutico de “Abordagens Sistêmica do Profissional” chamada de “Constelação Familiar”²⁷.

Essa abordagem apresenta grande gama de aplicação com efeitos esclarecedores no campo das relações humanas, como a melhoria das:

- Relações familiares;
- Relações interpessoais nas empresas;
- Relações no ambiente educacional;

temas que seriam importantes serem trabalhados para o melhor andamento dos projetos em APS.

E a partir da apresentação desse recurso – com referências a importância de mudanças “paradigmáticas” nos comportamentos dos profissionais da ESF, as ações de Educação Permanente começaram a ser discutidas e refletidas durante a reunião.

²⁷ A “constelação familiar” consiste em um método no qual um cliente apresenta um tema de trabalho e, em seguida, o terapeuta solicita informações factuais sobre a vida de membros de sua família – problemas, morte, acidentes. Com base nessas informações, solicita-se ao cliente que escolha entre outros membros do grupo, de preferência estranhos a sua história, alguns para representar membros do grupo familiar ou ele mesmo. Esses representantes são dispostos no espaço de trabalho de forma a representar como o cliente sente com relação ao evento em discussão. Todo o processo é conduzido pelo terapeuta buscando a “imagem” de solução.

A diretoria da APS entende que, já planejado em anos anteriores, mas nunca efetivado, ações educativas direcionadas a formação dos Agentes Comunitário da Saúde representam prioridade no planejamento da Gestão em ESF para 2017, dentro de um programa de Educação Permanente, a ser criado.

A pesquisadora apresenta algumas questões/sugestões que comungam com os objetivos e ideias do grupo gestor, relacionadas as ações de planejamento para 2017.

Entendendo a Gestão (Masetto, 2015) como condução de um conjunto de elementos e partes interessadas para a realização de um projeto e alcance dos seus objetivos, e objetivando melhor atendimento em saúde para a população assistida, a gestão discute a possível criação de um curso para capacitação dos profissionais ACS. Esse recurso se apresenta como favorável, conforme decisão dos gestores.

Há que se concretize:

- **inclusão, envolvimento e sentimento de pertença** - Vantajoso uma maior aproximação do ACS à equipe de trabalho, já que grande a distância em termos de formação profissional. Importante ressaltar que estão envolvidos em um único objetivo: melhorar a saúde da população.

- **profissionalização** - residir na comunidade onde vai atuar, um dos requisitos para atuação na função de ACS, favorece sua inserção no contexto, permite a criação de vínculos mais facilmente, porém, sua atuação não é considerada pela forte relação de convívio e intimidade, gerando no próprio ACS dificuldades em se profissionalizar. Então, prima-se por uma capacitação para o exercício de suas funções de maneira mais profunda, responsável. Onde conhecimentos, habilidades, atitudes, comportamentos possam ser desenvolvidos e o ACS entenda o quanto importante suas atribuições, sua profissão.

O interesse e envolvimento do grupo gestor ficaram a mostra durante a reunião. Foram variadas as idealizações.

Portanto decidida e a agora firmada como futuras ações:

-Planejamento, criação, implantação e avaliação do curso básico (conhecimento teórico e transformação na prática – eficiência e eficácia) de capacitação básica para os ACS.

O nome de uma enfermeira, também do grupo da ESF – foi citado como possível participante desse projeto.

Agendou-se uma reunião para primeira semana de maio.

A pesquisadora vai acompanhar o planejamento, criação, execução e avaliação do projeto do curso agora firmado.

O material será por ela registrado na pesquisa já que grande quantidade de conhecimento será produzido, para que possa ser reutilizado; depois de adaptado a diferentes contextos, se for o caso; e compartilhado com outros grupos, se for de ajuda.

A reunião terminou com o grupo fotografado para publicação das ações de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde do Município, nos informes pertinentes.

Questões que foram apresentadas/discutidas na 2ª Reunião pela pesquisadora ao grupo Gestor, dia 26.04.2017,

Deixar mais claro para o grupo:

São várias as ações educativas dentro de uma única gestão. Talvez um Programa.

Se projetos “educativo” necessário buscar:

Elementos Pedagógicos nessas ou para essas ações – estudados

- Intencionalidades
- Organização da ordem (estrutura, recursos, tempo)
- Estratégias didáticas
- Mediação – como é feita no processo
- Corresponsabilidade
- Mecanismos de avaliação e feedback

- * E como esses elementos são propostos, desenvolvidos, são conduzidos...
- * Quem executa o projeto participa da sua elaboração?

A questão da Gestão:

- A Integralidade > interdisciplinaridade e transversalidade do sistema > não são sustentadas na prática.

Área administrativa:

- A integralidade pede superação dos obstáculos e inovações no cotidiano de serviços.
 - PMI > 10 áreas de conhecimento possíveis:
Integração, escopo, tempo, custos, qualidade, RH, comunicação, riscos, aquisição e envolvidos.
 - Pensar em: Integração, qualidade, RH, comunicação,
-

Gestão de Projetos Educacionais:

Entendido por:

Masetto (2015) - condução de um conjunto de elementos e partes interessadas para a realização do projeto e alcance dos seus objetivos. Entendendo sempre a gestão como uma forma mais democrática de se lidar com Recursos Humanos – as ordens hierárquicas, o “como” lidar com as pessoas (todos os envolvidos).

Cifuentes (2014): forma de materializar as intencionalidades.

Paro (2015): gerenciamento como mediação.

Caminho da Gestão:

Diagnóstico – > necessidade - > contexto -> público -> para possíveis respostas.

Início > Planejamento > Plano Pronto é executado “Execução” > Entrega dos objetivos.

Planejamento > definir objetivos, estabelecimento das fases, das etapas -> ex: integração, conhecer o contexto, buscar interessados.

Conduzir o conjunto de etapas: realização do projeto com a integração do conhecimento de áreas administrativas.

- * **Falar sobre o problema e objetivo da Pesquisa.**
- * **O que será necessário para sua realização.**

RELATÓRIO: DOS ADIAMENTOS DAS REUNIÕES E INTERAÇÕES POR TELEFONE.

A saber: a Professora Doutoranda (pesquisadora), a Assessora Especial de Governo e 3 Coordenadoras em APS do município, e a Enfermeira Responsável Técnica pela Educação Permanente do município designada.

Na reunião de 26 de abril de 2017 ficou decidido que os encontros para o início do planejamento da ação educativa para os ACS – curso de capacitação – seriam iniciados no mês de maio.

Por excesso de atividades, imprevistos e a questão da falta de funcionários para a demanda dos serviços, as reuniões foram adiadas, remarçadas e acabaram não acontecendo no mês de maio. Mas as conversações por celulares entre o grupo gestor a pesquisadora continuaram acontecendo, semanalmente.

A Educação Permanente para os funcionários da saúde do município nunca foi instituída, e também um curso básico de capacitação aos ACS nunca foi ministrado no município. Somente ações imediatas e pontuais de ação de aprendizagem.

Pela necessidade constatada, tais ações educativas são analisadas para a viabilização – inclusive por fazer parte das orientações das Políticas Nacionais de Atenção Básica – (PNAB, 2012) e Portaria Nº 2.488 de 21 de outubro de 2011.

Ainda durante a reunião do dia 26 de abril, o nome de uma enfermeira, pelo seu perfil profissional, foi novamente citado como possível integrante dessa ação. Mas para que assumisse o cargo, outra teria que ocupar seu lugar de coordenadora em uma das ESF do município.

O Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura acabou por contratar mais 3 enfermeiras durante o mês maio, sendo que uma delas poderia ser direcionada à coordenação dessa ação educativa.

Surge a possibilidade de um convite à enfermeira já referida.

Esse convite aconteceu no final do mês de maio de 2017.

A enfermeira convidada se interessou pela função, porém algumas pendências com questão ao salário surgiram, pois o valor a receber seria decrescido em porcentagem relevante. Mas tudo foi resolvido e concretizado pelos Gestores em 08.06.2017 e comunicado à pesquisadora, inclusive com dados da enfermeira para contato.

Nesse mesmo dia, a pesquisadora entrou em contato com a enfermeira já designada para o cargo e um encontro foi marcado para o dia 14 de junho de 2017 – e que aconteceu em 13 de junho de 2017, devido a horário disponível da enfermeira Amanda.

O encontro entre pesquisadora e a enfermeira designada, após as devidas apresentações pessoais, o foco da conversa se dirigiu aos interesses e ideias para o planejamento e execução do projeto.

RELATÓRIO DO PROCESSO DE GESTÃO: DECISÃO

PROJETO DOUTORAMENTO: GESTÃO DE PROJETO EDUCACIONAL: CONCEPÇÃO E APLICAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RELATÓRIO SOBRE O PLANEJAMENTO DS AÇÕES EDUCATIVAS EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO PARA 2017.

A Professora Doutoranda (pesquisadora), a Assessora Especial de Governo e 3 Coordenadoras em APS do município, e a Enfermeira Responsável Técnica pela Educação Permanente do município, designada.

Em 08 de Junho de 2017 com a formalização e contratação da enfermeira agora na função de Enfermeira Responsável Técnica pela Educação Permanente do Município, foi decidida pelo Grupo Gestor em APS da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal a implantação do Programa de Educação Permanente no município, já que orientação das Políticas Nacionais de Atenção Básica e Portaria Nº 2.488 de 21 de outubro/2011 – Ministério da Saúde.

Em 20 de junho de 2017 o Programa de Educação Permanente do Município foi instituído com a posse e início das atividades da enfermeira agora em sua função de Enfermeira Responsável Técnica pela Educação Permanente do Município.

A pesquisadora participará como observadora participante do planejamento, execução e avaliação (Processo de Gestão das ações educativas) das ações educativas em ESF – já que a Gestão de Projetos Educacionais em uma Unidade Básica de Saúde – ESF do município é objeto de seu processo de doutoramento.

A equipe gestora da APS da Secretaria de Saúde do Município entendendo a urgência da formação básica de seus ACS, resolve, em seu projeto, priorizar a ação de Capacitação dos ACS. O projeto para tal capacitação já se encontra em elaboração e desenvolvimento. Com referência a formação dos outros funcionários das equipes de ESF, os projetos também elaborados e acontecem concomitantemente à capacitação dos ACS, de acordo com as necessidades, em tempo e no contexto do trabalho, levantadas.

APÊNDICE D – PRIMEIRO ESBOÇO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – PREFEITURA MUNICIPAL.

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – Prefeitura Municipal de XX

1. **DIAGNÓSTICO** (questão problema/ necessidade):

Inexistência da Educação Permanente no Município.

2. **OBJETIVO:**

Desenvolver Programa de Educação Permanente para equipe multiprofissional em ESF, conforme orientações da PNAB (2012) e Lei 2.488 de 2011, e curso básico de capacitação para os ACS para que possam exercer sua função conforme Art. 3º da Lei 11.360 de 05.outubro.2006, onde:

“O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal”.

3. **JUSTIFICATIVA**

Ações educativas de formação permanente são exigências e orientações das:

- Lei Nº 2.488 Outubro/2011 que rege a estratégia Saúde da Família.
- Políticas Nacionais de Atenção Básica (PNAB) de 2012, conforme abaixo:

1- Compete a todas as esferas do governo:

Item VI - Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, valorizar os profissionais de saúde estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários (p.27);

2- Compete ao Ministério da Saúde:

Item VII - Apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente para os profissionais de saúde da atenção básica (p.29);

3- Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal:

Item X - Disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção à saúde;

Item XI - Articular instituições, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e das equipes de Saúde da Família; e

Item XII - Promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços da atenção básica (p.31);

E, sobretudo,

4- Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal:

Item VIII - Desenvolver ações e articular instituições para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e das equipes de Saúde da Família;

Considerando que no município nunca houve uma padronização de ações educativas de formação para as equipes multiprofissionais em ESF, apenas ações pontuais, a coordenação de APS em acordo com a Lei/PNAB entende essa exigência e sua necessidade decidindo pela implantação de um programa de Educação Permanente, como parte do planejamento de 2017, às equipes multiprofissionais em ESF do Município.

4. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

Pela emergência que se apresenta a Capacitação dos ACS, como ação, agora ela é priorizada. O projeto para tal capacitação já se encontra em elaboração. Os projetos do Programa Educação Permanente aos outros profissionais da equipe multiprofissional da ESF, ou seja, com referência à Educação Permanente, serão elaborados concomitantemente a capacitação dos agentes, de acordo com as necessidades levantadas em tempo e no contexto do trabalho.

PARTE 1 DO PROGRAMA

Projeto: Curso Básico de Capacitação para os ACS

Diagnóstico: Inexistência do curso. Falta orientações.

Objetivos: Desenvolver, executar e avaliar um curso Básico de Capacitação para os ACS com objetivo de sua melhor atuação na atenção integral, contínua e organizada à população adstrita.

Justificativa: Pela percepção e experiências vivenciadas pela diretoria da ABS e equipe multiprofissional em ESF, resolveu-se priorizar a capacitação do grupo de ACS já que percebidas dificuldades ante as ações desse profissional pelo distanciamento existente entre o conhecimento científico e o senso comum; pela falta do sentimento de pertencimento com a estratégia e sua equipe multiprofissional e pelas dificuldades encontradas em algumas situações referidas a interação do ACS com comunidade.

Desenvolvimento: O projeto desenvolvido será dividido em momentos:

PRIMEIRO MOMENTO:

Abertura do Curso – O evento acontecerá das 13h às 17h do dia 11 de Julho de 2017, no anfiteatro da Faculdade local com presença de 130 ACS do município.

Sensibilização/Motivação aos ACS:

- Motivação do profissional: Abertura com o vídeo
- Embasamento teórico sobre SUS, Atenção primária e ESF (Princípios)
- Trabalho em equipe
- A importância do trabalho em equipe na ESF

- Quem é o ACS?
 - Qual a representatividade dele na ESF?
 - Papel na equipe seguindo lei 2488
 - Quais as leis que baseiam a profissão?
 - Qual a história do ACS no município?

- Levantamento da história da primeira EFS criada no município.
- Testemunho por um usuário do vínculo com o ACS.
- Testemunho de uma ACS da sua vivência profissional.
- Elaboração de um painel de fotos de todos os ESF
 - ***Cada unidade providencia em média 03 fotos
 - **uma da equipe, duas com alguma ação com a comunidade.

- Estatísticas de indicadores nos quais os ACSS têm papéis relevantes:

- Doenças crônicas mais relevantes: Levantar os seguintes dados com as equipes:
 - ✓ Nº de hipertensos cadastrados
 - ✓ Nº de hipertensos acompanhados
 - ✓ Nº de diabéticos cadastrados

- ✓ Nº de diabéticos acompanhados
 - Buscar na estatística do ministério da saúde a prevalência dessas doenças na população brasileira e fazer um comparativo com Itajubá. Com o comparativo feito, remeter a ideia ao papel do ACS. A sua responsabilidade perante a esse painel estatístico e a importância disso para o cenário da SAÚDE de Itajubá
 - **Coffee Break**
 - Explicação sobre o Curso Básico de Capacitação dos ACS
 - Abordar a importância e necessidade da educação permanente, seguindo a lei 2488 e a PNAB.
 - A estrutura e cronograma nas equipes.
 - Encerramento com o vídeo motivacional (sapateado /Eliana).

Cronograma da Sensibilização

Sensibilização	Das 13h00min às 15h30min
Coffee break	Das 15h30min às 16h00min
Explicação sobre o Curso Básico de Capacitação dos ACS	Das 16h00min às 17h00min

CRONOGRAMA DO PLANEJAMENTO DA SENSIBILIZAÇÃO / MOTIVAÇÃO DOS ACS				
PLANEJAMENTO/ PROGRAMAÇÃO	14 DE JUNHO A 10 DE JULHO	LANCHE	LOCAL	ELABORAÇÃO DOS TEMAS
EVENTO	11 DE JULHO DE 2017			

SEGUNDO MOMENTO

Projeto: Capacitação dos ACS

Pretende-se que o curso se desenvolva em acordo com os ciclos de vida e programas da APS.

1º Ciclo - Criança

Número de períodos para trabalhar o ciclo de vida “Criança”: 06.

Aplicação da capacitação: 15 equipes x 06 períodos = 90 períodos.

Planejamento; organização; execução e avaliação: *03 períodos de 4h da semana (12 horas).

		ACS		
Ciclo de vida:	TEMAS	ABORDAGENS	REDES	HS AULA
CRIANÇA	Cuidados com Recém-nascido	Teste do pezinho/ triagem neonatal Cuidados com o coto umbilical Higiene Aleitamento materno	Programa de triagem neonatal	04 h
	Crianças de 0 meses a 05 anos	Vacinação (IMUNOBIOLOGICOS+ DÇAS PREVINÍVEIS)	IMUNIZAÇÃO	04 h
	Crianças de 0 a 05 anos	Crescimento e desenvolvimento “Desnutrição / obesidade”	SISVAN NUTRICIONISTA SERDI APAE	04 h
	Doenças mais comuns	Diarreia/ verminoses/pediculose/escabiose Doenças respiratórias	Epidemiologia	04 h
		Criança vítima de violência Acidentes mais comuns na infância	Conselho da criança	04 h
	Organização do atendimento	Programação da puericultura de acordo com a linha guia Classificação do grau de risco	SEMSA	04 h

PARTE 2 PROGRAMA

PROJETO: Educação Permanente

Para os demais membros da Equipe ESF de acordo com a necessidade em tempo e contexto.

- **AUXILIAR ADMINISTRATIVO:**

Temas: Acolhimento / Atendimento Ao Público

Período para organização e planejamento: 04 períodos de 04 horas

Periodicidade para aplicação: 02 períodos de 04 horas

- **TÉCNICO DE ENFERMAGEM:**

Tema: Curativo

Período para organização e planejamento: 03 períodos de 04 horas

Periodicidade para aplicação: 03 períodos de 04 horas

- **ENFERMAGEM:**

Tema: Pré-Natal

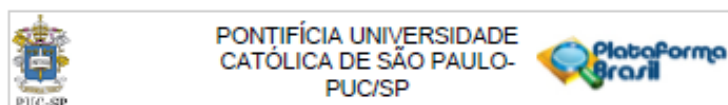
Período para organização: 02 períodos de 04 horas

Periodicidade para aplicação: 01 período de 04 horas

Cronograma em elaboração.

ANEXOS

ANEXO A – DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUCSP.



Continuação do Parecer: 1.681.802

- e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
 f) justificar, perante o CEP, interrupção do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há, portanto, recomendamos a aprovação da pesquisa ao Colegiado do CEP-PUC/SP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_743559.pdf	23/06/2016 00:42:48		Aceito
Outros	Oficioapresentacao.docx	23/06/2016 00:42:36	Eliana de Fátima Souza Salomon	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinal.docx	21/06/2016 21:14:47	Eliana de Fátima Souza Salomon	Aceito
Outros	ParecerMerito_ComitedeEtica_Pagina3.pdf	21/06/2016 21:10:38	Eliana de Fátima Souza Salomon	Aceito
Outros	ParecerMerito_ComitedeEtica_Pagina2.pdf	21/06/2016 21:09:41	Eliana de Fátima Souza Salomon	Aceito
Outros	ParecerMerito_ComitedeEtica_Pagina1.pdf	21/06/2016 21:08:15	Eliana de Fátima Souza Salomon	Aceito
Outros	AceitePrefeitura.pdf	21/06/2016 21:05:31	Eliana de Fátima Souza Salomon	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoassinada.pdf	21/06/2016 21:04:07	Eliana de Fátima Souza Salomon	Aceito
Outros	Oficiopedidaautorizacaoapesquisa.pdf	20/06/2016 16:00:10	Eliana de Fátima Souza Salomon	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoConsLivreEsclarecido.pdf	20/06/2016 15:58:55	Eliana de Fátima Souza Salomon	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Neecessita Aprovação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
 Bairro: Perdizes CEP: 05.015-001
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)3670-8466 Fax: (11)3670-8466 E-mail: comitico@pucsp.br

**ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA DE DISSERTAÇÕES E TESES
NO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E NA BIBLIOTECA DIGITAL DA PUC-SP**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Biblioteca Digital de Dissertações e Teses

Termo de Autorização para Publicação Eletrônica no Ministério da Educação e na Biblioteca Digital da PUC-SP

1) Tipo do documento: [] Dissertação [X] Tese

2) Identificação do documento:

Programa de Pós-Graduação: Doutorado

Educação: Currículo _____

Título: Gestão de Projeto Educacional: concepção e aplicação em uma Unidade Básica de Saúde

Autor: Eliana de Fátima Souza Salomon

E-mail: salomonefs@gmail.com

RG: 23003156-0 SSP/SP CPF: 213.014.176-53

Orientador: Prof. Dr. Marcos Tarciso Masetto

Número de páginas: 160 Data de entrega do arquivo à Secretaria ____/____/____

Data de defesa: ____/____/____

3) Autorização de divulgação da tese/dissertação (preenchimento obrigatório):

Acesso no Portal Domínio Público do Ministério da Educação (**bolsista***)

[x] Sim [] Não

Motivos de não autorização:

[] Exigência de periódico de não divulgação até a publicação (exige justificativa, informe o periódico);

[] Não envio por exigência contratual (exige justificativa, informe nº. da patente);

[] outro (exige justificar).

Justificativa:

** Conforme Portaria nº.013/2006 do MEC - Art. 5º O financiamento de trabalho com verba pública, sob forma de bolsa de estudo ou auxílio de qualquer natureza concedido ao Programa, induz à obrigação do mestre ou doutor apresentá-lo à sociedade que custeou a realização, aplicando-se a ele as disposições desta Portaria.*

4) Estou ciente que optando, pela não divulgação no Portal Domínio Público/MEC, haverá acesso integral ao texto apenas nas Bibliotecas da PUC/SP, porém o resumo estará disponível na Rede Mundial de Computadores.

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação supracitada, de acordo com a lei no 9610/98, autoriza a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, conforme permissão assinalada acima, do documento, em meio eletrônico, no formato PDF, para fins de leitura, impressão e/ou download pela Internet, a título de divulgação científica gerada pela Universidade.

Local e data Assinatura do autor

ANEXO C – ATIVIDADES DOS GESTORES


A Atenção Primária à Saúde no município é realizada através de dezessete (17) equipes de Estratégia Saúde da Família, seis (6) Unidades Básicas de Saúde além de apoio do Presídio e do Centro de Atendimento de Enfermagem (CAENF) da Faculdade local. Sua coordenação é feita pelas enfermeiras MAVB, formada há dez (10) anos e que atua há dois anos e meio (2,5) anos nesta prefeitura, VCR, quinze (15) anos de formada e dez (10) nesta instituição e CR, cinco (5) anos de formada e três (3) atuando na Prefeitura Municipal.

As unidades são divididas entre as três (3) coordenadoras que oferecem apoio de recursos humanos, recursos materiais, e recursos estratégicos. Especificamente:

- ▶ Controle das agendas, cobertura de funcionário;
- ▶ Liberação de folga dos funcionários e previsão de férias;
- ▶ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
- ▶ Fechamento do mês a Secretaria Regional de Saúde (SRS): Consolidado de atividade Física, Relatório de monitoramento, constituição de equipe e declaração de inclusão de funcionários;
- ▶ METAS da Atenção Básica;
- ▶ Liberação dos pedidos de almoxarifado das unidades;
- ▶ Solicitações de manutenção para as unidades, e demandas de informática;
- ▶ Prestação de contas de adiantamento de numerário;
- ▶ Resposta às manifestações de ouvidoria;
- ▶ Solicitação de reposição dos funcionários;
- ▶ Organizar os fechamentos das unidades;
- ▶ Dar andamento as solicitações da SRS, organizar a programação anual das unidades (datas comemorativas), treinamento aos funcionários.
- ▶ Controle do malote; Avaliação de funcionários.

Coordenação APS do Município

ANEXO D – REGISTRO (RELATÓRIO) DAS ATIVIDADES EM “EDUCAÇÃO PERMANENTE” EM SAÚDE



REGISTRO (RELATÓRIO) ATIVIDADES EM “EDUCAÇÃO PERMANENTE” EM SAÚDE (MATRIZ)

DATA	LOCAL
HORÁRIO	
PÚBLICO ALVO	
CAPACITADOR	
ASSUNTOS ABORDADOS	
RECURSOS UTILIZADOS	
OBSERVAÇÕES	

ANEXO E – ENTREVISTA REDIGIDA: AVALIAÇÃO DOS GESTORES SOBRE O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM CURSO, NO MUNICÍPIO.

1- Segundo a Assessora Especial de Governo do Município de APS do Município, em resposta a entrevista proposta:

1 - Como vê o problema da falta de capacitação dos funcionários em ESF?

R.: A falta de capacitação, pela importância do trabalho que desenvolvem, atrás consequências no desenvolvimento dos trabalhos uma vez que temos que estar sempre atualizando os conhecimentos adquiridos.

2 - Qual o seu papel na gestão desse programa, já que orientado pela PNAB e 2.488 de 2011 para treinamentos e educação dos funcionários em APS/ESF?

R.: A função do gestor é estimular os funcionários para o aprimoramento dos conhecimentos como também dar condições para que os mesmos possam se capacitar. Para isso se faz necessário conhecer o perfil do funcionário, com suas habilidades e deficiências, e buscar o aprimoramento através das capacitações procurando abranger aspectos técnicos e muitas vezes comportamentais e emocionais.

3- Como veem as ações da gestão que estão sendo implementadas? Houve dificuldades para implantá-las?

R.: Esse ano a SEMSA implantou o Programa de Educação Permanente com capacitações para todo o quadro de funcionários. O Programa teve como base a Programação Anual de Saúde. Também foi analisado as deficiências dos profissionais pelo olhar da gestão e assim capacitações foram inseridas buscando sanar deficiências.

4 - Como perceberam a recepção da “capacitação/educação continuada” dada pelas equipes de ESF” para melhoramentos e funcionalidade do serviço, e com relação a gestão, da coordenação em cada ESF? (A necessidade em educação permanente pode facilitar o trabalho dos funcionários da equipe conseqüentemente as ações em gestão da coordenação nas UBS em ESF, e os resultados melhores nas ESF).

R. A receptividade dos profissionais está sendo positiva pois percebemos que foi de encontro com suas necessidades. Os profissionais saem da faculdade com uma visão de saúde pública deficiente e ao iniciar os trabalhos deparam com uma gama de serviços e obrigações muito grande e a rotina do dia a dia não permite que busquem novos conhecimentos. Assim quando a gestão permite que possam se capacitar dentro de uma programação que vai de encontro com suas necessidades o aproveitamento é perceptível. Outro fator importante é que as capacitações estão sendo realizadas em horário de trabalho, dentro de uma programação em que não atrapalhe os serviços desenvolvidos nas Unidades de Saúde.

5 - Vocês já receberam alguma devolutiva? Os grupos de ESF já sentiram? Positiva ou não, fale sobre.

Esse item será respondido pelas coordenadoras e referência técnica em Educação permanente.

Assessora Especial de Governo do Município

2- Segundo as enfermeiras Coordenadoras de APS do Município, em resposta a entrevista propostas:

“A falha na educação permanente dos funcionários da Estratégia Saúde da Família (ESF) acarreta vários problemas de ordem técnica e também administrativa”. A mudança constante nas políticas de saúde, a ampliação das funções das equipes, a especificidade do serviço exigem capacitação constante dos membros da ESF. O enfermeiro coordenador da equipe é sobrecarregado com funções assistenciais e burocráticas e com isso não organiza sistematicamente a educação permanente.

Como coordenadoras da atenção primária à saúde nosso papel é estreitar os laços entre o profissional responsável pela educação permanente e equipes, levantando os temas prioritários, as necessidades das unidades e a viabilidade da execução dos treinamentos. A gestão também oferece o apoio logístico para as capacitações acontecerem.

Não tivemos grandes dificuldades em implementar as ações da Educação Permanente. A organização da responsável pelo serviço foi muito bem feita, através de escalas, agrupamento dos grupos em locais estratégicos para facilitar o deslocamento, contato com entidades externas para treinamentos extras, definição de temas com fluxo contínuo e também temas pontuais que ocorreram simultaneamente.

Ainda é pouco tempo para percebermos resultados concretos na efetividade das equipes, mas já recebemos comentários positivos das enfermeiras baseando-se na retirada de dúvidas importantes dos funcionários treinados e também no fato dos treinamentos estarem focados na prática diária dos Agentes Comunitários de Saúde. Para a coordenação o maior benefício é a uniformidade na linguagem, nas regras, padrões, orientações, baseada em protocolos clínicos, notas técnicas e manuais do Ministério da Saúde. Isso facilita a gestão das pessoas, do fluxo de atendimento e a implementação de melhorias.

Citaremos duas experiências exitosas já realizadas pelo Programa de Educação Permanente: o treinamento sobre acolhimento dos agentes administrativos e o treinamento sobre Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O primeiro reforçou a função dos agentes administrativos, que atuam também como recepcionistas no sentido de acolher bem, tratar com gentileza e encaminhar corretamente os usuário do SUS, com isso objetivamos uma diminuição de reclamações na Ouvidoria neste sentido mas que ainda não foi mensurada. O segundo possibilitou a retirada de dúvidas importantes na forma de preenchimento e digitação dos Cadastros Domiciliar e Individual do PEC pelos ACSs. Anteriormente eles faziam baseando na interpretação pessoal de cada um o que acarretou inúmeras inconsistências na produção, após esse treinamento já percebemos a diminuição de erros e a correção de diversos cadastros.

Coordenação APS do Município

3- Segundo a Enfermeira Responsável Técnica pela Educação Permanente do Município, em resposta a entrevista propostas:

- 1- A falta de capacitação dos funcionários em ESF, gera desvalorização profissional, insegurança e diminui a qualidade do serviço. O conhecimento tem que ser atualizado a todo o momento, caso contrário a atuação do profissional cai no senso comum.*
- 2- O meu papel é estratégico para o desenvolvimento das ações no programa de EP em saúde. A Ed. Permanente exige que haja planejamento, execução e avaliação. Considerando que tanto o planejamento quanto a execução sejam pautados nas necessidades dos profissionais, bem como de toda equipe, faz com que minha função seja complexa, pois as atividades não se restringem apenas na “capacitação” - há necessidades inerentes ao processo e muitas vezes interferem na execução. Por exemplo: logística (transportes); necessidades/atividades extras que surgem em decorrência de solicitação da própria SEMSA; dificuldades de parceria; etc.*
- 3- O processo é lento e gradativo. Até o presente momento a implantação ocorreu satisfatoriamente.*
- 4- De acordo com a receptividade de todos os profissionais percebe-se que há boa expectativa por parte deles em relação as. Após aplicação das capacitações eles demonstraram, por muitas vezes verbalmente, satisfação com o momento de aprendizagem. Onde aplicou-se*

um questionário avaliativo, foi unanime a conclusão de que a capacitação é um período necessário e que trará benefícios tanto profissional quanto para a qualidade do serviço.

- 5- *No entanto, até o presente momento não tive um feedback da efetividade do aprendizado nas ações do dia a dia.*

EREP - SEMSA

ANEXO F – QUESTIONÁRIO AVALIATIVO DO PROGRAMA IMPLEMENTADO PARA CONTÍNUO APERFEIÇOAMENTO.

Este questionário, buscando um contínuo aperfeiçoamento do Programa de Educação Permanente agora oferecido pela Prefeitura Municipal, objetiva a coleta de informações acerca da Capacitação/atividades em Educ. Permanente que vem ocorrendo. Responda às questões abaixo e faça os comentários que julgar necessários à melhoria da atividade. Você pode utilizar o verso da folha.

UNIDADE: _____
 SEGMENTO DO PROJETO AVALIADO (Capacitação/Educação Permanente): _____ DATA: _____

1- Perfil do Funcionário

Faixa Etária	Gênero	Estado Civil	Função	Tempo na Função
<input type="checkbox"/> 17 - 20 anos	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Solteiro (a)		
<input type="checkbox"/> 21 - 25 anos	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Casado (a)		
<input type="checkbox"/> 26 - 30 anos		<input type="checkbox"/> Viúvo (a)		
<input type="checkbox"/> 31 - 40 anos		<input type="checkbox"/> Outro Estado		
<input type="checkbox"/> 41 ou mais				

2-Indique seu grau de satisfação pelos serviços – Capacitação/Educação Permanente - agora proporcionados pela SEMSA.

Sem opinião Insatisfatório Satisfatório Bom Ótimo

3-O tema e o tempo das aulas estão de acordo com às necessidades da função?

Sem opinião Insatisfatório Satisfatório Bom Ótimo

4-E com relação aos Professores que ministram o curso?

Demonstrou completo domínio do conteúdo da disciplina.

Sem opinião Insatisfatório Satisfatório Bom Ótimo

Abordou adequadamente os assuntos do programa.

Sem opinião Insatisfatório Satisfatório Bom Ótimo

Criou clima favorável à participação dos alunos.

Sem opinião Insatisfatório Satisfatório Bom Ótimo

Cumpriu os horários estabelecidos.

Sem opinião Insatisfatório Satisfatório Bom Ótimo

Material Didático (vídeos, material teórico, data show) adequados?

Sem opinião Insatisfatório Satisfatório Bom Ótimo

4- Você já tem alguma expectativa em relação à melhora da execução dos (seu e demais colegas) trabalhos das equipes após esse programa? Sim Não

Qualifique: Sem resposta Péssimas Ruins Médias Boas Ótimas

5- O que pode ser melhorado no programa?

Coordenação (está de acordo com as necessidades do contexto?) Qualidade do Instrutor (saberes/aulas)

Material Didático (todo que foi utilizado) Comunicação (todas as formas/informações)

ANEXO G – AVALIAÇÃO DA ENFERMEIRA TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA EDUCAÇÃO PERMANENTE (EREP) EM ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DO PRIMEIRO SEMESTRE DO PROGRAMA IMPLANTADO.

Relatório da minha percepção como representante Técnica do Programa de Educação Permanente em Saúde

O Programa Educação Permanente em Saúde é um programa essencial dentro da dinâmica do serviço de saúde, pois possibilita revisão e inclusão de saberes. Isso qualifica e valoriza o profissional, proporcionando atendimento de qualidade.

Em relação a minha percepção como técnica responsável pelo programa, avalio como muito importante. Todos os profissionais que já tiveram algum assunto abordado na capacitação, demonstraram satisfação e é unânime o desejo de todos pela aquisição de novos conhecimentos.

Com conhecimentos o profissional passa a ter mais segurança, isso é evidente principalmente com os agentes comunitários, pois uma das funções deles é educar a comunidade.

A cada capacitação aplicada percebe-se que o programa é dinâmico, porém o processo é lento, pois o programa não tem seus temas definidos, até mesmo porque a sua característica é de ser gerado a partir das necessidades levantadas pelos profissionais e no cotidiano do trabalho.

O desenvolvimento do programa cobra do técnico responsável uma visão geral de todos os ramos profissionais da atenção básica de saúde, pois os temas têm que ser elaborados, haja visto que o conteúdo não está pronto para ser aplicado.

Outra dificuldade é de identificar e alinhar colaboradores para as capacitações, sendo que a educação permanente, não necessariamente tem que ser feita pelo técnico responsável pelo programa.

.....

Enfermeira Técnica Responsável pela Educação Permanente do Município

ANEXO H – RELATÓRIO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO PROGRAMA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ANO 2017, SOB COORDENAÇÃO DA ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA PELA EDUCAÇÃO PERMANENTE (EREP) EM ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO.

RELATÓRIO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO PROGRAMA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 2017 SOB COORDENAÇÃO DA ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA PELA EDUCAÇÃO PERMANENTE (EREP) EM ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO

Curso Básico de Capacitação para as Agentes Comunitários da Saúde

1. Atividades realizadas:

Módulo 1: Cuidados com o Recém-nascido – Ministrado pela EREP

Módulo 2: Imunização – Ministrado pela EREP.

Módulo 3: Crescimento e desenvolvimento infantil – Ministrado pela EREP

Módulo 4: Acidentes mais comuns na infância e cuidados – Ministrado pela Liga de Urgência e Emergência de Enfermagem local.

2. Capacitações que ficaram faltando:

Módulo 5: Doenças mais comuns na infância – Será ministrado por alunos da Faculdade de Medicina local. Previsão para início das aulas.

Educação Permanente em Saúde realizadas:

- a) Agente administrativo (acolhimento e dinâmica do trabalho) – Ministrado pela EREP.
- b) Agente Comunitário de Saúde (E-SUS) - Ministrado pela EREP.
- c) Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (A importância das ESF no acompanhamento de pacientes oncológicos) – Ministrado pela Dra. J.M.
- d) Médicos e enfermeiros (Condiloma, Sífilis e Chikungunya) - Ministrado por Dr. B e Enfermeiras EQ. e EREP.
- e) Agentes Comunitários (IST'S) – Ministrado pela Enfermeira H. e EREP.

- f) Enfermeiros; agentes comunitários; farmacêuticos (seringas BD e aparelhos accu-chek) – Ministrado pela Enfermeira F.
- g) Enfermeiros e agentes comunitários - (Doação de órgãos) – Ministrado pela Enfermeira B da Santa Casa de Misericórdia.
- h) Enfermeiros, médicos, tec. de enfermagem; agentes comunitários de saúde (Saúde do Homem) - Ministrado por: Dr. RS
- i) Enfermeiros e agentes comunitários (Oxigeno terapia) – Ministrado pelo representante da Air Liquid do Brasil.
- j) Enfermeiros (ostomias) – Ministrado pela Enfermeira representante da Coloplast.

Eventos que com envolvimento da Enfermeira Técnica Responsável pela Educação Permanente (ERP):

- ❖ Outubro Rosa
- ❖ Novembro Azul
- ❖ Educação em saúde para a comunidade
 - Palestra sobre a importância da agricultura familiar e agroecologia – público: População do bairro C – Palestrante: ERP e Nutricionista N.

Outras ações praticadas pela ERP

- Registro e envio das ações em saúde realizadas pelas unidades e setores da atenção básica para S. R. S
- Registro das ações do PSE

Reuniões e capacitações que contaram com a participação da ERP

- Capacitação sobre IST'S na cidade de PA.
- Reunião sobre o repasse da nota tec. de Chikungunya em PA.
- Reunião sobre SISCAN em PA.
- Reunião de Humanização – Out. Rosa e Nov. Azul.

Ações realizadas extras à Educação Permanente:

- Participação na elaboração da Política Municipal de Saúde

PONTOS QUE DIFICULTARAM O DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

- Falta de transporte para deslocamento para realizações das capacitações;
- Falta de local específico da prefeitura para as capacitações;

- Comprometimento dos profissionais com as capacitações, principalmente faltando e na grande maioria desses não avisam a mim e a coordenação;
- Dificuldade de manter um cronograma fixo para as capacitações / educações pois surgem outras demandas pela secretaria de saúde que sobrepõem ao que foi planejado

PROPOSTAS PARA A CONTINUIDADE DOS TRABALHOS:

- Finalização da elaboração da Política Municipal de Saúde;
- Programar novas educações permanentes mediante as necessidades das equipes/ profissionais, considerando que solicitei que cada equipe me enviasse as necessidades pertinentes;
- Estreitar os vínculos com parcerias para educação permanente;
- Aplicar avaliações após cada assunto trabalhado.

CONCLUSÃO: A Educação Permanente ainda é um programa que está nascendo, em 05 meses de trabalho pude ter a certeza de que é um processo longo e contínuo. Ele precisa ser abraçado e ter a contribuição de todos.

Espero fortalecimento das práticas de educação permanente em saúde no SUS- PRO EPS, e que seja concluída com sucesso, pois o incentivo financeiro garantirá a incorporação de novas propostas.

Como profissional sinto-me estimulada a continuar, pois há muito que aprender. Desejo poder continuar somando.

EREP- Prefeitura Municipal

13/12/2017