



**“O desafio da profissionalização dos trabalhadores de
nível médio na gestão em serviços de**

por

Isa Martins Rafael Chrisóstomo

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre
Modalidade Profissional em Saúde Pública*

Orientador: Prof. Dr. Francisco Javier Uribe Rivera

Rio de Janeiro, dezembro de 2009.



Esta dissertação, intitulada

**“O desafio da profissionalização dos trabalhadores de nível médio
na gestão em serviços de saúde”**

apresentada por

Isa Martins Rafael Chrisóstomo

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Renato Matos Lopes

Prof.^a Dr.^a Ana Luiza Stiebler Vieira

Prof. Dr. Francisco Javier Uribe Rivera – Orientador

“Dedico este trabalho ao meu esposo e companheiro, aos meus filhos e a minha mãe, que sempre estiveram ao meu lado, contribuindo e me apoiando para a consecução deste projeto”.

AGRADECIMENTOS

- A Deus por ele me ter concedido saúde para eu cursar e concluir este mestrado.
- Ao Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, por me ter oportunizado essa formação, que me possibilitará contribuir de maneira mais incisiva na formação dos trabalhadores de saúde, no Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde “Dr. Manoel da Costa Souza” – CEFOPE.
- A FIOCRUZ, que através da Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP tornou possível a realização desse Mestrado.
- Ao meu marido pelo incentivo e pela ajuda durante toda essa labuta.
- Aos meus filhos pela compreensão e contribuição durante as minhas ausências na condução das atividades domésticas.
- À minha família por acreditarem e apoiarem o meu desenvolvimento pessoal e profissional.
- Aos meus superiores e colegas de trabalho, pelo apoio e pela contribuição, durante toda essa jornada de trabalho.
- Aos meus coordenadores Prof. Antenor Amâncio e Prof. Sérgio Pacheco, pelo incansável esforço e dedicação aos alunos deste curso.
- Ao meu orientador Prof. Javier Uribe pelas orientações e pelos ensinamentos repassados.
- À minha amiga Luzimar pelo carinho e pela atenção que me foi dispensada durante toda essa trajetória escolar e pela amizade constituída.
- Às minhas colegas de turma, pelas horas de concentração e dispersão que passamos juntas e pelas amizades construídas para toda a vida.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	06
RESUMO	07
ABSTRACT	08
1 – INTRODUÇÃO	09
1.1 – RESULTADOS OBTIDOS	10
1.2 - OBJETO DO ESTUDO.	10
1.3 - OBJETIVO GERAL	10
1.4 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.5 – JUSTIFICATIVA	11
2 – REFERENCIAL TEÓRICO	13
3 – CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO PESQUISADO	32
4 – METODOLOGIA	49
5 – DESENVOLVIMENTO	52
5.1 - ANÁLISE DOCUMENTAL	52
5.2 - ANÁLISE DA INFORMAÇÃO	57
5.3 - ANÁLISE DO CONTEÚDO	68
6 – CONCLUSÃO	74
7 – PROPOSIÇÕES	76
8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Distribuição percentual dos alunos e gestores quanto à relação da adequação da formação com respeito às atividades gerenciais e melhorias nos serviços -----
----- Página 58

Tabela 02 - Distribuição percentual das opiniões dos alunos-trabalhadores, quanto à relação dos conhecimentos de vigilância sanitária e a sua contribuição para a promoção da saúde. ----- Página 60

Tabela 03 – Distribuição percentual das opiniões dos alunos-trabalhadores, quanto aos conteúdos específicos terem contribuído para a reflexão e mudanças das práticas-----
----- Página 61

Tabela 04 - Distribuição percentual das opiniões dos alunos-trabalhadores e dos docentes, quanto à contribuição da metodologia problematizadora para a reflexão da teoria e da prática ----- Página 62

Tabela 05 – Distribuição percentual das opiniões dos docentes quanto à assimilação e aplicação do PPP, através da capacitação pedagógica ----- Página 63

Tabela 06 - Distribuição percentual das opiniões dos docentes, quanto à frequência e adequação dos encontros pedagógicos, para consolidação da metodologia problematizadora, como eixo da articulação teórico- prática ----- Página 64

Tabela 07 - Distribuição percentual das opiniões dos docentes, quanto à adequação do processo de avaliação, no processo de formação por competência ----- Página 65

Tabela 08 - Distribuição percentual dos alunos-trabalhadores e docentes, quanto à importância e implantação do TCC nas Unidades Hospitalares ----- Página 67

RESUMO

O DESAFIO DA PROFISSIONALIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DE NÍVEL MÉDIO NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Este trabalho de pesquisa teve como objetivo avaliar em que medida o Curso Técnico de Gestão em Serviços de Saúde, promovido e executado pelo Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza – CEFOPE, em Natal/RN, turma piloto 2007/2008, tem contribuído para a melhoria das práticas do trabalho, desenvolvidas pelos alunos egressos do curso, em suas Unidades de Lotação. Esse estudo foi desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa, através da pesquisa avaliativa formativa (avaliação das etapas do processo de formação), com a técnica de aplicação de questionários e análise documental de informações fornecidas pelo CEFOPE. Os resultados encontrados apontaram que: os conteúdos gerais do curso contribuíram para o entendimento e importância de todos os servidores na eficiência e eficácia dos serviços prestados nas Unidades de Saúde; que os conteúdos específicos contribuíram para a melhoria no desempenho dos servidores nos processos de trabalho da área administrativa e que a formação técnica promoveu a reflexão e o reconhecimento do potencial de cada servidor, dentro de seus postos de trabalho, como também no contexto organizacional. O CEFOPE espera, através dessa formação, diminuir a demanda reprimida dos trabalhadores de nível médio em saúde, referente às possibilidades de formação e qualificação específicas da área de gestão, reformular o plano de curso, visando atender as sugestões apontadas e atenuar as dificuldades do processo de formação, no desempenho dos alunos-trabalhadores em suas atividades diárias, e, também, avaliar o seu processo pedagógico, com o objetivo de aperfeiçoá-lo em busca da melhor integração ensino e serviço, visando aproximar as necessidades dos serviços aos cursos oferecidos pela Escola.

Palavras-chave: Educação Profissional, Escola Técnica do SUS, Curso de Gestão em Saúde.

ABSTRACT

THE CHALLENGE OF THE PROFESSIONALIZATION OF THE MIDDLE-LEVEL WORKERS IN THE HEALTH SERVICES MANAGEMENT

The objective of this research work was to evaluate the extent to which the Technical Course of Management in Health Services, promoted and implemented by the Training Center of the Staff Formation for the Health Services Dr. Manuel da Costa Souza – CEFOPE, in Natal City, on Rio Grande do Norte State, pilot class 2007/2008, has contributed to the improvement of the work practices, developed by the former students of the course, in their base Units. This study was developed from a qualitative approach, through the formative evaluative research (evaluation of the training stages of the formation process) with the technique of questionnaires and documentary analysis of data provided by the CEFOPE. The results indicate that the general content of the course has contributed to the understanding and the importance of all servers for the efficiency and effectiveness of the services in the health units, and its specific content has contributed to improve the performance of the servers in the work processes of the administrative area and the technical training has promoted reflection and recognition of the potential of each server within their jobs, but also in the organizational context. The CEFOPE hopes, through this training course, to ease the pent-up demand for middle-level workers in health services, referring to the opportunities for training and specific qualification in the management area, to revise the current plan of the course, aiming to implement the suggestions made and alleviating the formation process difficulties and, to improve the performance of the student workers on their daily activities, and also to evaluate their learning process, in order to improve it in search of the better integration between the education and the demanded health services, bringing together the needs of the health services and the courses offered by the CEFOPE Training Center.

Keywords: Professional Education, Technical School of the SUS; Management Course in Health Services.

1 – INTRODUÇÃO

O Centro de Formação para os Serviços de Saúde “Dr. Manoel da Costa Sousa” – CEFOPE foi criado através do Decreto Lei nº 8.861 de 01.02.1984. Vinculado à Secretaria de Estado da Saúde Pública – SESAP/RN tem como missão ordenar a educação profissional para o SUS no Rio Grande do Norte com o objetivo de qualificar e habilitar os trabalhadores que atuam na área de saúde, estando autorizado pelo Conselho Estadual de Educação a oferecer habilitação técnica em Saúde Bucal, Enfermagem, Análises Clínicas, Nutrição e Dietética, Vigilância Sanitária e Ambiental, Hemoterapia e Gestão em Serviços de Saúde, tendo formado ao longo desses vinte e cinco anos aproximadamente 17.000 trabalhadores.

Em 2003, a Escola elaborou seu primeiro Plano Político Pedagógico e reformulou todos os planos de cursos, inclusive o plano do Curso Técnico em Administração, que passou a se chamar Técnico de Nível Médio de Gestão em Serviços de Saúde, atendendo as diretrizes da Lei Federal nº 9.394/96, de dezembro de 1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB.

Em 2007/2008, o CEFOPE formou a primeira turma do Curso Técnico de Gestão em Serviços de Saúde, viabilizada através de uma negociação junto aos gestores das unidades envolvidas, visando à liberação dos alunos (gerentes setoriais) no horário de trabalho, acompanhamento das atividades de campo e apresentação de um plano de intervenção com base em um problema diagnosticado por eles na área administrativa, proposto através do TCC – Trabalho de Conclusão de Curso.

O CEFOPE através deste curso busca contribuir com a diminuição das necessidades de formação específica na área administrativa, demanda muito reprimida e à margem dos processos de formação e capacitação financiados com recursos do governo federal, fato este, que impulsionou a Escola a viabilizá-lo através de recursos oriundos de resíduos de outros projetos. A turma piloto foi acompanhada pela equipe técnico-pedagógica, com a finalidade de se avaliarem os processos pedagógicos, o desenvolvimento dos alunos em torno da aprendizagem e sua interlocução com os serviços.

A maioria desses trabalhadores não tem oportunidade de participar dos processos de formação e capacitação profissional, limitando-se aos treinamentos pontuais oriundos das necessidades dos postos de trabalho.

A inserção de grande parcela desses trabalhadores da saúde nas diversas atividades administrativas, desde sua seleção, admissão, movimentação e desempenho, é deficiente, por não haver, na maioria dos casos, exigências de formação específica na sua contratação, restringindo-se apenas à apresentação do certificado de conclusão do ensino médio.

Essa falta de qualificação específica tem gerado um contingente de trabalhadores desqualificados, desmotivados e com baixo compromisso, ocupando diversos postos de trabalho administrativo na saúde pública, sem os conhecimentos necessários ao desempenho satisfatório de suas atividades.

Neste sentido, esta Pesquisa tem como objetivo avaliar em que medida o Curso Técnico de Gestão em Serviços de Saúde, oferecido pelo CEFOPE, tem contribuído para a melhoria das práticas do trabalho nos serviços de saúde pública da rede estadual norte-riograndense?

1.1 – RESULTADOS OBTIDOS

- Os conteúdos gerais do curso contribuíram para o entendimento e a importância de todos os servidores, para a eficiência e eficácia dos serviços prestados nas Unidades de Saúde.
- Os conteúdos específicos do curso contribuíram para a melhoria no desempenho dos servidores nos processos de trabalho da área administrativa.
- A oportunidade de formação técnica motivou a reflexão e o reconhecimento do potencial de cada servidor, dentro do seu processo de trabalho e também no contexto organizacional.

1.2 - OBJETO DO ESTUDO

A profissionalização dos trabalhadores, egressos do Curso Técnico em Gestão dos Serviços de Saúde, turma 2006/2007.

1.3 - OBJETIVO GERAL

Avaliar em que medida o Curso Técnico de Gestão em Serviços de Saúde tem contribuído para a melhoria das práticas do trabalho, desenvolvidas pelos alunos egressos do curso acima mencionado, em suas unidades de lotação.

1.4 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.4.1- Identificar as competências e os resultados esperados do Curso Técnico em Gestão dos Serviços de Saúde.

1.4.2- Analisar a atuação profissional dos técnicos de nível médio na gestão dos serviços de saúde em suas unidades de lotação.

1.4.3- Identificar e avaliar as eventuais dificuldades para a consolidação da proposta pedagógica do curso com a realidade dos serviços de saúde.

1.5 – JUSTIFICATIVA

A política de formação dos trabalhadores de nível médio da área da saúde, adotada pelo CEFOPE desde sua criação, está centrada na construção de sujeitos reflexivos e críticos, na perspectiva da reorganização dos serviços e da melhoria da qualidade e resolutividade dos mesmos, visando atender aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

O Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem – PROFAE, através do Componente Institucional, possibilitou ao CEFOPE desencadear um processo de reorganização administrativa e pedagógica, resultando na elaboração do primeiro Projeto Político Pedagógico – PPP, reformulação dos planos de cursos, atualização e ampliação do acervo bibliográfico e instalação de 07 laboratórios de práticas (informática, enfermagem, nutrição e dietética, saúde bucal, análises clínicas, farmácia e fórmulas infantis).

De acordo com o PPP, o trabalho pedagógico da Escola tem como eixos: a cidadania, compreendida como o exercício da práxis social; e o respeito, que considera às experiências e saberes dos alunos (sujeitos do processo) abertos aos novos conhecimentos e experiências (re) construídos, constantemente, a partir da reflexão e teorização de suas vivências profissionais e sociais.

A Escola compreende a Educação Profissional como um processo permanente de aquisição/(re)construção de conhecimentos, habilidades e atitudes, inerentes ao desenvolvimento de competências para o desempenho de uma determinada profissão.

Nesse sentido, a educação profissional voltada para o desenvolvimento de competências, compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades

e atitudes que fundamentam as práticas de trabalho, deve considerar a contextualização do saber em situações-problemas reais e o diálogo permanente com o objeto de estudo da profissão.

Os planos de cursos orientam-se pelos princípios e valores da Lei nº 9.394/96, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB e das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional, e pelo entendimento de saúde como resultado de um processo de produção social que expressa a qualidade de vida de uma população.

A turma 2006/2007 do Curso Técnico em Gestão dos Serviços de Saúde foi composta por gerentes intermediários da área administrativa, lotados nos quatro maiores hospitais da rede estadual de saúde, localizados em Natal.

A articulação ensino-serviço possibilitou operacionalizar o curso diariamente no turno matutino, de forma a garantir o maior aproveitamento dos alunos durante os momentos presenciais e vivenciais, promovendo através de experiências concretas a relação teoria-prática.

Através deste curso, a Escola adotou o TCC – Trabalho de Conclusão de Curso cujo propósito dessa turma, foi apresentar um plano de intervenção a partir de problemas identificados pelos alunos, nos seus postos de trabalho e com execução no seu contexto organizacional.

Esta sistemática de trabalho de articulação ensino-serviço, por ser susceptível aos conflitos e tensões num contexto social, necessita ser investigado, fato que valida a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que permitam avaliar o alcance do trabalho pedagógico da Escola e sua contribuição para o Sistema de Saúde

Através dessa pesquisa pretende-se compreender e superar as dificuldades vivenciadas no cotidiano da formação, com o objetivo de melhorar a articulação entre a teoria e a prática, numa perspectiva de (re) aproximação dos processos educacionais desenvolvidos pelas ETSUS com as necessidades oriundas dos serviços de saúde pública, bem como, para subsidiar a atualização dos Planos de Cursos, a elaboração do Planejamento Estratégico da Escola e o fortalecimento de parcerias, no sentido de contribuir para a consolidação do SUS, através da reorganização dos serviços e do atendimento integral aos usuários do Sistema.

Desta forma, a avaliação se faz necessária e indispensável, tendo em vista que os conhecimentos, as habilidades e atitudes desenvolvidas e (re) construídos em sala de aula só se efetivam num contexto real das práticas profissionais. Não esquecendo que as competências profissionais são construídas no decorrer da trajetória da vida profissional do trabalhador, o qual partilha experiências e práticas coletivas, e que são condicionadas pelos fatores econômicos, sociais e políticos, sendo expressões das relações sociais e resultantes das negociações dos interesses dos diversos atores envolvidos no processo: trabalhadores, gestores, educadores, instituições de saúde, etc.

2 – REFERENCIAL TEÓRICO

A HISTÓRIA DO TRABALHO E DAS PROFISSÕES

Desde o início da história das civilizações, o trabalho é a atividade mais importante, para garantir a sobrevivência e organização das sociedades, fato que mobilizou vários estudiosos das ciências humanas e sociais modernas, a considerarem como tema-eixo de suas produções teóricas.

De acordo com Dereymez (1995, apud Manfredi, 2002), é possível identificar pelo menos três ideias que justificam a importância e centralidade dessa atividade social:

- O trabalho constitui uma das bases fundadoras da economia de qualquer sociedade, uma força social de produção de bens e serviços e uma fonte de renda e sobrevivência de grandes segmentos das populações humanas.

- O trabalho é a base para a estruturação de categorias socioprofissionais, faz nascerem práticas coletivas, ordena os ritmos e a qualidade de vida.

- O trabalho constitui, ainda, o objeto de ação e de intervenção de políticas governamentais: a regulação, o controle, a distribuição e a locação de postos de trabalho, dos locais em que se efetuam o trabalho e o não-trabalho, e que fazem parte da construção de normas e instituições para disciplinar e controlar seu funcionamento como atividade social.

Os teóricos (economistas, socialistas, antropólogos e historiadores) também concordam em que é histórica a noção de trabalho e as formas concretas de sua efetivação no âmbito das sociedades, pois vão se construindo ao longo da história, variando de acordo com a

mobilização de poder e de riquezas, bem como da organização e funcionamento da produção.

Nos primórdios da civilização, em que a base alimentar era a economia da coleta, da pesca, da caça e da agricultura rudimentar, a divisão social do trabalho era feita por sexo e por idade, isto é, crianças e jovens ajudavam nas atividades domésticas, que ficavam a cargo das mulheres, bem como a agricultura. Aos homens, cabia a colheita, a pesca e a caça, consideradas atividades nobres. O trabalho era executado manualmente, com o auxílio de instrumentos e equipamentos rudimentares como a foice, o machado, etc.

Já nas sociedades agrícolas, às mulheres, jovens e crianças foi atribuídos o trabalho doméstico, o cuidado com os animais domésticos, a semeadura e a colheita nos momentos de pico da produção. Também foi desenvolvido, nessa época, o trabalho artesanal, com a utilização do ferro, da pedra, da madeira, atividades exclusivamente masculinas.

Uma nova divisão social do trabalho foi necessária com o desenvolvimento do artesanato, da ampliação da agricultura, do aperfeiçoamento dos instrumentos e equipamentos de trabalho, como também, do crescimento das cidades, provocando o crescimento e desenvolvimento do comércio.

A partir desses fatos, surgiram as classes sociais diferenciadas, compostas por agricultores, artesãos, comerciantes, senhores feudais (grandes proprietários de terras) e padres. Caracteriza-se como divisão do trabalho a ideia de uma repartição de funções ligadas à produção (bens agrícolas e industriais), à distribuição e ao comércio de bens, do exercício das funções religiosas e políticas.

Surgem, então, as corporações de ofício, base das futuras categorias sócio-profissionais e a separação entre o trabalho manual e o trabalho intelectual, que se ampliou com o desenvolvimento da manufatura e das grandes indústrias.

A partir desse momento histórico, surgem as primeiras noções de profissão e de especialização profissional, como o ferreiro, o mecânico, o tecelão, o comerciante e o banqueiro, como consequência das mudanças ocorridas de ordem técnica e organizativa no sistema econômico das sociedades.

Nos últimos vinte e cinco anos, processos semelhantes de qualificação/desqualificação, desmonte, de deslocamento e de surgimento de novas profissões, estão ocorrendo em todas

as sociedades modernas, com o advento da tecnologia da informática, que promoveu a adoção pelas atividades produtivas e de comunicação (a informática, as máquinas numéricas e a robótica), das tecnologias resultantes das inovações no campo da pesquisa.

Essas novas e antigas profissões passam a exigir profissionais capacitados, com novos perfis, construídos através de novos conhecimentos e habilidades, para atenderem as mudanças em torno das especialidades, como também dos novos modelos de organização, gestão e contratação de trabalho.

A ESCOLA E O TRABALHO

A Escola historicamente foi criada para atender a uma elite de pessoas, para o exercício de comando, do poder e da direção social, o que diferencia da Escola de hoje, que é socialmente atribuída à função de preparar jovens para o ingresso no mercado de trabalho.

Os historiadores atestam que a formação para o trabalho, durante alguns séculos, ocorreu em consequência da vida social e comunitária, que, através do trabalho de artesãos, sapateiros, tecelões e muitos outros, vão se constituindo em um conjunto de práticas educativas, no cotidiano de mestres, aprendizes e oficiais, nas oficinas, nas estalagens, etc.

Durante muitos anos, esse processo de aprendizagem informal, que envolvia métodos, técnicas e rotinas das tarefas de diferentes ofícios, constituía-se como a única escola para as classes populares.

Vale salientar que a sobrevivência, na atualidade, desse tipo de aprendizagem, obtida através das práticas educativas e culturais que atravessam o mundo do trabalho, é diferente das adquiridas nos contextos estritamente escolares.

Tais dimensões ético-culturais que ultrapassam a preparação técnico-profissional (ainda que se efetive na escola) explicam o distanciamento entre o que é ensinado na escola e o que acontece no mundo do trabalho.

Para Manfredi (2002), isto significa:

“a educação no e para o trabalho é um processo complexo de socialização e aculturação de jovens e adultos nos espaços de trabalho, entrecruzando-se com as aprendizagens realizadas em outros espaços sócio-culturais, além de diferentes momentos da vida de cada sujeito trabalhador”.

A autora enfatiza ainda que esses processos de aprendizagens multifacetados sejam mediados por relações de historicidade entre sujeitos, contextos e tempos. Essa dicotomia entre a educação escolar e a educação adquirida nas práticas sociais não ocorre por acaso, pois embora as escolas existam há muitos anos, os sistemas de ensino são recentes, produto do desenvolvimento industrial, do trabalho e da vida em sociedade.

Os processos de modernização tecnológica e organizacional têm ocorrido em diferentes momentos nas sociedades capitalistas, e têm provocado movimentos de inovação e de crescente complexidade, acompanhados de movimentos de desqualificação e deteriorização do trabalho.

Nesse contexto, ressurgem as discussões sobre a necessidade de reformar a escola e sobre o que ela deve privilegiar, na formação geral e na formação técnica e tecnológica, com base em novas teorias, discussão de paradigmas conceituais, tais como a noção de “competência”.

Pode-se dizer que ao longo do século XX, embora com diferenças quantitativas e qualitativas, nos níveis de atendimento e ampliação da escolaridade obrigatória, entre os países avançados e do terceiro mundo, a escola tende a ser considerada como espaço de inserção político, social e cultural, extrapolando a função – que vem assumindo na atualidade – de ser um dos principais instrumentos de certificação e credenciamento para o ingresso e a manutenção no mercado de trabalho.

A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL BASEADA EM COMPETÊNCIA

A partir da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9.394/96) e do Decreto Federal nº 2.208/97, foram instituídas as bases para a reforma do ensino profissionalizante com as quais as instituições públicas e privadas de Educação Profissional terão que se ajustar às novas diretrizes educacionais estabelecidas pela legislação em vigor.

Essas bases foram instituídas, com vista a priorizar a oferta educacional e sua adequação às novas demandas econômicas e sociais da sociedade globalizada, através da reforma do ensino médio e profissional, de maneira que possam acompanhar os novos padrões de produtividade, de competitividade e dos avanços tecnológicos do mundo do trabalho.

Dessa forma, o ensino médio terá uma única trajetória, articulando conhecimentos e competências, para a cidadania e para o trabalho. A Educação Profissional terá caráter complementar, destinado aos alunos egressos do ensino fundamental, médio e superior e, também, aos trabalhadores em geral (jovens e adultos), com o propósito de prepará-los para a vida produtiva.

Através do Decreto Federal nº 2.208/97, que regulamenta o parágrafo 2º do artigo 36 e dos artigos 39 a 42, da Lei Federal nº 9.394/96, em seu artigo 1º, afirma como objetivo da Educação Profissional:

- promover a transição entre a escola e o mundo do trabalho, capacitando jovens e adultos com conhecimentos e habilidades gerais e específicas para o exercício de atividades produtivas;
- proporcionar a formação de profissionais, aptos a exercerem atividades específicas no trabalho, com escolaridade correspondente aos níveis médio, superior e de pós-graduação;
- especializar, aperfeiçoar e atualizar o trabalho em seus conhecimentos tecnológicos;
- qualificar, profissionalizar e atualizar jovens e adultos trabalhadores, com qualquer nível de escolaridade, visando a sua inserção e melhor desempenho no exercício do trabalho.

Assim “a educação profissional será desenvolvida em articulação com o ensino médio ou em modalidades que complementem estratégias de educação continuada, podendo ser realizada em escolas do ensino regular, em instituições especializadas ou nos ambientes de trabalho” (art.2º, Decreto 2.208/97).

A educação profissional compreende os seguintes níveis:

- básico, destinado à qualificação e reprofissionalização dos trabalhadores, independente de escolaridade prévia;
- técnico, destinado a proporcionar habilitação profissional a alunos matriculados ou egressos do ensino médio, devendo ser ministrado na forma estabelecida por este Decreto;
- tecnológico, correspondente a cursos de nível superior na área tecnológica, destinados a egressos do ensino médio e técnico.

A organização curricular dos cursos de nível técnico será própria e independente do ensino médio, podendo ser oferecida de forma concomitante ou sequencial, mas a sua formulação obedecerá às diretrizes estabelecidas:

- Ministério da Educação e do Desporto, ouvido o Conselho Nacional de Educação, que estabelecerá diretrizes curriculares nacionais, constantes de carga horária mínima do curso, conteúdos mínimos, habilidades e competências básicas, por área profissional;

- órgãos normativos do respectivo sistema de ensino complementarão as diretrizes definidas no âmbito nacional e estabelecerão seus currículos básicos, onde constarão as disciplinas e cargas horárias mínimas obrigatórias, conteúdos básicos, habilidades e competências, por área profissional;

- o currículo básico, referido no inciso anterior, não poderá ultrapassar setenta por cento da carga horária mínima obrigatória, ficando reservado um percentual mínimo de trinta por cento para que os estabelecimentos de ensino, independente de autorização prévia, elejam disciplinas, conteúdos, habilidades e competências específicas da sua organização curricular.

Quanto à elaboração das diretrizes curriculares para o ensino técnico, deverão ser realizados estudos de identificação do perfil de competências necessárias à atividade requerida, ouvidos os setores interessados, inclusive trabalhadores e empregadores.

Os currículos do ensino técnico serão estruturados em disciplinas, que poderão ser agrupadas sob a forma de módulos:

- se o currículo estiver organizado por módulos, estes poderão ter caráter definitivo para efeito de qualificação profissional, dando direito, neste caso, à certificação de qualificação profissional;

- poderá haver aproveitamento de estudos de disciplinas ou módulos cursados em habilitação específica para obtenção de habilitação diversa;

- nos cursos com currículos organizados em módulos, para a obtenção da habilitação, estes poderão ser cursados em diferentes instituições credenciadas pelo sistema federal e estadual, desde que o prazo entre a conclusão do primeiro e do último módulo não exceda cinco anos;

- o estabelecimento de ensino que conferiu o último certificado de qualificação profissional expedirá o diploma de técnico de nível médio, na habilitação profissional correspondente aos módulos cursados, desde que o interessado apresente o certificado de conclusão do ensino médio.

O sistema federal e estadual de ensino programou através de exames, certificação de competência, para fins de dispensa de disciplinas ou módulos em cursos de habilitação do ensino técnico.

O conjunto de certificados de competência equivalente a todas as disciplinas e módulos que integram uma habilitação profissional dará direito ao diploma correspondente de técnico de nível médio.

Através da Resolução CNE/CEB nº 04/99, são estabelecidas as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, e que para o nosso estudo nos posicionamos na área profissional de Gestão, que compreende:

“atividades de administração e suporte logístico à produção e à prestação de serviços em qualquer setor econômico e em todas as organizações, públicas ou privadas, de todos os portes e ramos de atuação. As atividades de gestão caracterizam-se pelo planejamento, operação, controle e avaliação dos processos que se referem aos recursos humanos, aos recursos materiais, ao patrimônio, à produção, aos sistemas de informação, aos tributos, a finanças e à contabilidade”.

A educação baseada em competência pode ser entendida como um processo aberto e flexível de desenvolvimento de competências profissionais que, com base nas competências identificadas, oferece desenhos de currículos, processos pedagógicos, materiais didáticos, atividades e práticas profissionais para desenvolver nos participantes capacidades para integrarem-se na sociedade como cidadãos e trabalhadores (SENAC, Rio de Janeiro, 2004).

Entende-se como conceito de competência profissional, definida a partir do mundo do trabalho, *“a construção social de aprendizagens significativas e úteis para o desempenho produtivo numa situação real de trabalho, que se obtém não só pelo ensino, como também – e em grande parte – por meio de aprendizagens em situações concretas do trabalho”* (OIT, Ducci, 1997 apud SENAC, Rio de Janeiro, 2004).

Para a educação, corresponde “*a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação, valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho*” (Resolução CNE/CEB nº 04/99 do Brasil).

Através dos grupos de trabalho, constituídos por gestores, educadores, trabalhadores e empregados, são constituídas ou identificadas as competências e sua forma de avaliação, nas instituições de educação profissional. A partir de sua identificação, são estabelecidos critérios de desempenho e aferição, para saber se ela é adequada a uma ou a várias organizações. Este processo denomina-se normatização de competências, que pressupõe converter uma competência em norma com referência válida comum.

Mediante o processo de avaliação, que traduz se uma pessoa desenvolveu ou não a competência é conduzida a certificação, que expressa formalmente à condição da competência demonstrada.

O seu desenvolvimento pode ser realizado através do trabalho ou de um processo de educação baseado em competências, cuja característica principal consiste na elaboração de currículos baseados no referencial de competências.

A avaliação por competência é aferida através do conhecimento teórico-prático mobilizado na execução das atividades profissionais, e nos resultados obtidos a partir do desempenho dos trabalhadores.

A PROFISSIONALIZAÇÃO E A MOBILIZAÇÃO DA INTELIGÊNCIA NO TRABALHO

A partir dos meados dos anos setenta, quando uma grande crise econômica atingiu várias empresas em todo o mundo, a formação dos adultos se restringiu à formação profissional, a qual se tornou, progressivamente, num instrumento de intervenção sobre a mão-de-obra, seja no mercado de trabalho interno das organizações (ações de integração, qualificação, conversão, acompanhamento, etc.), seja no mercado externo de trabalho (formação e/ou especialização de desempregados, programas de desenvolvimento de mão-de-obra local, etc.).

A partir desse momento, a formação profissional se aproximou muito da área de gestão dos recursos humanos, chegando a tal ponto que, atualmente, suas finalidades, seus métodos e os seus discursos são praticamente orientados pelas necessidades da gestão do

emprego. Dessa forma, o papel do formador tem consistido basicamente em facilitar o ajustamento das capacidades individuais dos trabalhadores às exigências do ambiente onde estão inseridas as instituições, ou ainda, acompanhar as mudanças coletivas exigidas pelas novas tendências de ordem econômica, técnica e/ou social.

Como consequência, Jobert (apud Gaspar, 1999) ressalta que as limitações das empresas são geralmente as mesmas dos formadores, tanto no âmbito das mudanças tecnológicas, quanto no âmbito das mudanças da organização do trabalho, da evolução dos mercados, das exigências de qualidade, etc. Esse fato tem levado os formadores a causar um distanciamento entre as intervenções formativas orientadas em função do emprego e da qualificação para o trabalho com foco na tarefa, em relação à orientação mais ampla para a busca do desenvolvimento da competência profissional.

A maioria das formações profissionalizantes iniciais e as qualificadoras que visam os desempregados ou as pessoas já em atividade estão orientadas para o emprego e têm o objetivo de garantir a adequação entre os postos de trabalho a serem ocupados, ou com potencial de o serem e as pessoas possíveis de os ocuparem. Quando uma oportunidade de emprego é identificada, os técnicos especialistas oriundos das empresas definem o seu conteúdo em termos de tarefas, antes que outros especialistas, especializados em formação de recursos humanos, estabeleçam o inventário dos saberes necessários para realizar tais tarefas. Esses saberes, gerais e especializados, que incidem sobre os conteúdos escolares ou habilidades, constituem finalmente a base dos programas de formação, os quais são executados no plano pedagógico por instituições de formação.

A entrada na vida profissional ativa ou a retomada de um emprego marcam a consecução dessa primeira dimensão do processo de qualificação. Esta primeira dimensão é de natureza socioeconômica (quais os empregos disponíveis?), de natureza didática (quais os saberes e as habilidades necessárias para ocupar um posto de trabalho?) e de natureza pedagógica (como transmitir e avaliar os saberes?).

Jobert (apud Gaspar, 1999) lembra que a entrada na vida profissional ativa inicia a segunda dimensão do processo de qualificação, a qual tem natureza social, e de certa forma, também política. Cada sociedade, em determinada época, estabelece uma hierarquia dos empregos e, em consequência, define uma hierarquia social. Essa construção social, por princípio racional, traduz o grau de complexidade e a duração da aquisição dos saberes necessários para ocupar cada posto de trabalho.

Portanto, é com base na qualificação atestada por um diploma, que os assalariados vão ser distribuídos nos diversos postos de trabalho e ocupar posições relativas, não apenas no ambiente empresarial, mas também no espaço social, em geral. Mesmo nas sociedades mais democráticas, verifica-se uma forte correlação entre a origem social de um indivíduo, a sua carreira escolar, os seus diplomas e a posição social que pode ocupar. Do ponto de vista do formador, esta situação típica leva às seguintes observações:

- Embora de natureza sociológica e não pedagógica essa situação típica retrata as principais etapas das ações de formação, ou seja, a descrição do posto de trabalho visado, a listagem das capacidades desejadas, a definição dos conteúdos de formação, a execução pedagógica e a avaliação da formação.

- Do ponto de vista do modelo de qualificação, a definição dos conteúdos, a formação e a avaliação acontecem distante dos locais de trabalho e das reais condições das atividades. Mesmo quando os formadores são antigos práticos, a sua eficácia pedagógica encontra os seus limites na diferença entre a realidade da instituição de formação e a realidade da instituição de produção ou da instituição de prestação de serviços.

- A diferença entre a teoria e a prática se baseia na ideia de que a prática profissional eficaz é resultado da aplicação dos saberes adquiridos na escola, quando na verdade, a prática eficaz só pode ser atingida através de uma produção de saberes realizada pelos trabalhadores na sua relação com a tarefa.

Entretanto, durante os anos noventa, várias transformações modificaram essa maneira relativamente normativa e previsível de regular as relações entre a formação e o emprego. A noção de competência veio somar-se à da qualificação, levando a uma mudança de atenção dos formadores do emprego para o trabalho. Com a introdução do conceito de competência nas empresas, os estudantes deixaram de ter a garantia de poderem estabelecer uma correlação entre o nível dos seus diplomas e o nível dos postos de trabalho que poderiam ocupar. Adicionalmente, as empresas aumentaram suas exigências na avaliação dos assalariados, tais como a capacidade de adaptação às mudanças, iniciativa, autonomia, comunicação, antecipação, ou seja, aptidões não apenas de carácter físico ou cognitivo, mas também de comportamento.

Hoje, tanto as empresas privadas quanto as públicas procuram conciliar dois objetivos: tornar os sistemas da organização do trabalho flexíveis e mobilizar o fator humano de qualidade e adaptabilidade aos sistemas produtivos ou de prestação de serviços. Assim, a

função e os métodos tradicionais do formador são diretamente questionados, na medida em que as novas ordens expressas dirigidas aos assalariados (estar motivado, envolver-se, assumir responsabilidade, prever, inovar, adaptar-se, cooperar, comunicar-se, etc.) correspondem a uma mudança radical da definição dos saberes pertinentes e da sua aquisição na ação, e não mais apenas nas instituições de formação.

De certa forma, é necessário reconhecer que é exigido algo mais para se atingir a eficácia, realizar o desempenho e enfrentar os desafios no trabalho. Esse algo mais, que vem aumentar a diferença entre o trabalho prescrito e o trabalho real, é trazido pelos trabalhadores constituindo a sua contribuição específica, mesmo nos sistemas mais normalizados e automatizados. Essa contribuição humana exige por parte dos trabalhadores uma mobilização de inteligência, de invenção, de tomada de decisão, seja para tornar as regras aplicáveis apesar da particularidade de uma situação, seja para remediar a sua falta ou a sua inadequação.

De acordo com Jobert (apud Gaspar, 1999), a mobilização de uma inteligência no trabalho se torna necessária pela impossibilidade de se dominar teoricamente todos os cenários da ação concreta. Essa nova forma de inteligência é muito particular e muito diferente da inteligência racional discursiva vista nos cursos de formação. Esse tipo de inteligência constitui um verdadeiro modo de conhecer, implica um conjunto complexo, mais coerente, de atitudes mentais e de comportamentos que combinam o tino, sagacidade, flexibilidade, representação, desembaraço, atenção vigilante, sentido de oportunidades, habilidades diversas e uma experiência longamente adquirida no exercício da tarefa, e que prioriza muito mais o resultado do que a forma de fazer. Essa inteligência é denominada *inteligência prática*, e diferencia da inteligência lógica.

A partir do conceito de inteligência prática, podemos assimilar melhor o conceito de engenhosidade no trabalho e de competência. Entretanto, a inteligência prática não se ensina como também não se ensina a convivência com o real que assegura a sabedoria da eficácia prática. Portanto, o formador já não é interrogado sobre a eficácia dos métodos de transmissão dos saberes formais, mas sim sobre as condições susceptíveis de favorecer o investimento subjetivo no trabalho, ou seja, o uso de uma inteligência situada e conjectural. Dessa forma, a noção de competência perde o caráter de generalidade e de estabilidade dos saberes teóricos e prescritos, e adquire o conceito de interligação com o conteúdo da atividade.

É sempre surpreendente constatar que, nos serviços de recursos humanos ou nos serviços encarregados da organização das empresas, o trabalho está ausente dos discursos e das práticas como objeto específico claramente definido. Nesses locais fala-se em empregos e em mobilidade, em postos de trabalho e nos seus encargos, em tarefas e na sua organização, e nunca da atividade real das pessoas que ocupam esses empregos, mantêm esses postos e realizam essas tarefas. A ignorância sobre a contribuição dos trabalhadores e sobre a realidade dos problemas que devem ser resolvidos no quotidiano está presente tanto nos serviços centralizados afastados (alta administração) como nas gerências e/ou lideranças próximas ao “chão de fábrica”. Do lado dos formadores, as práticas de orientação, de formação ou de avaliação sofrem da mesma cegueira e contribuem para reforçá-la (Jobert, apud Gaspar, 1999).

Essa situação merece uma reflexão e uma intervenção sobre as estruturas e as pessoas das organizações, sejam elas públicas ou privadas. Assim, para assimilar a noção de competência no trabalho, ou seja, de inteligência prática revelada pela atividade, também é necessário que os formadores sejam, conceitualmente e metodologicamente, capazes de abordar a atividade real, e não apenas a tarefa prescrita.

Deste modo, a mobilização da inteligência no trabalho exige a reunião de condições organizacionais e sociais particulares, induz a uma transformação do profissionalismo do formador, retirando-o do campo pedagógico e obrigando-o a situar a sua intervenção no ponto de articulação entre as dimensões psíquicas, físicas e organizacionais da vida do trabalho. Em consequência, o seu horizonte profissional se amplia, tornando-o então mais consultor e interveniente do que simplesmente um formador.

CARACTERIZANDO AS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE COMO ORGANIZAÇÕES PROFISSIONAIS

A Teoria das Organizações tem uma história relativamente curta de mais ou menos um século, e nesse tempo não se conseguiu desenvolver teorias reflexivas sobre a complexidade dessas organizações, ela avançou da visão mecanicista para a visão sistêmica, que muda o tempo todo, com o propósito de ajustar-se ao ambiente mutável. Para Dussault (1992), esta visão racionalista foi dando espaço para uma visão que privilegia as contingências e mais recentemente uma visão “naturalista”, que enfatiza a complexidade, o caráter sistêmico e holográfico das organizações, a multicasualidade e a indeterminação das mudanças, bem como a existência de ordem natural.

De acordo com Mintzberg (apud Dussault, 1992), toda organização pode ser constituída de operadores (que produzem bens e serviços), de um centro de decisão, de gerentes, de especialistas, técnicos ou analistas (que planejam o trabalho dos operadores) e de pessoal de apoio, os quais formam uma coligação interna de disputa de poder diferente da coligação externa, composta pelos fornecedores, clientes, agências reguladoras, etc. As configurações (tipo de organização), segundo o autor, são divididas em sete e correspondem às principais combinações de atributos: a empreendedora, a mecanicista, a profissional, a diversificada, a inovadora, a missionária e a política.

Existem ainda, de acordo com Dussault (1992), outras variáveis que são chamadas de parâmetros básicos na estrutura organizacional: o grau de especialização das funções, grau de formalização do comportamento, tipos de treinamento necessário, tipos de agrupamento das unidades (por função, clientela, de produto, por região, etc.), tipos de mecanismo de ligação entre as unidades, tipos de sistema de planejamento e controle e o grau de centralização das tomadas de decisões, que são influenciados pela idade e o tamanho da organização, pelo sistema técnico de produção, pelo ambiente e pela organização do poder.

A estrutura organizacional é composta por um conjunto de mecanismos de divisão e coordenação do trabalho, sendo hoje mais utilizado o ajustamento mútuo (feito através da comunicação informal ou da supervisão direta), da padronização de processos, da aferição de resultados, das qualificações e/ou das normas de comportamento ético.

Mintzberg (apud Dussault, 1992) enfatiza que as organizações profissionais dependem diretamente de seus prestadores para o seu funcionamento; esse é o caso dos hospitais, das universidades, etc. O instrumento de coordenação adotado nessas organizações é a padronização das qualificações (o saber e as habilidades são formalizados através do processo de formação e as normas definidas pelas associações profissionais). Os prestadores de serviços precisam de pessoal de apoio (auxiliares e técnicos) para o desenvolvimento de suas práticas. O ambiente destas organizações normalmente é complexo, mas estável e requer procedimentos de controle (centralização e burocracia) por parte da gerência, os quais não garantem a qualidade dos serviços, pelas próprias características desses serviços.

Por outro lado, os serviços de saúde têm características próprias, e geram exigências particulares em termos de organização e gestão. Atendem necessidades simples, complexas e variáveis, cuja definição varia de acordo com a classe das respectivas representações da

saúde, da doença, da morte, da clientela e do tipo de problema (agudo ou crônico). Nessa medida, cada problema é único: casos simples também comportam elementos de risco para o usuário, assim como serviços ruins podem causar prejuízos graves. Por isso, os serviços de saúde precisam respeitar normas de qualidade, mas ao mesmo tempo não podem estar formalizados demais, pois seus prestadores precisam de autonomia para adaptar os serviços às necessidades dos usuários.

Os prestadores de serviços (médicos, enfermeiros, bioquímicos, etc.) precisam de autonomia para realizar no seu ambiente de trabalho, as adaptações pertinentes às necessidades dos usuários, que na maioria das vezes não dispõem das informações para fazer jus às suas reivindicações. Dussault (1992) lembra que outro aspecto a ser considerado é a relação entre os serviços e a saúde: os resultados dos serviços são difíceis de serem medidos, principalmente nos casos mais complexos como doenças psicossomáticas, doenças mentais, crônicas, etc. Hoje, considera-se que a saúde é determinada por um conjunto de indicadores (biológicos, comportamentais, cujas relações não são bem conhecidas, tornando limitada sua capacidade de resolutividade, seja por causa de sua natureza, que exige várias intervenções, seja devido à sua própria ineficácia relativa, evidenciada através das avaliações científicas disponíveis.

No que se refere à prestação dos serviços, ela também detém uma dimensão ética e moral significativas: há com problemas de ética biomédica (sigilo, direito do usuário à informação, continuidade do tratamento, etc.), como também problemas de ética administrativa, com relação à escolha das prioridades do atendimento, à alocação dos recursos, com respeito aos usuários e ao acesso aos serviços, etc.

Por ser de grande importância social, é também uma área de disputa de poderes e de interesses divergentes: por um lado os usuários, que querem serviços de qualidade com menor custo e com resolutividade; por outro, os prestadores e/ou profissionais, que querem exercer seus conhecimentos e suas habilidades, ter condições de trabalho, bons salários e prestar bons serviços; há ainda os interesses das empresas fornecedoras, de seguros, de trabalho conveniado, que querem fazer bons negócios, e também não podemos esquecer a ótica do governo, que deseja obter benefícios políticos. Todas essas vertentes devem ser consideradas na reflexão das organizações de saúde.

As organizações públicas de saúde são geralmente dependentes do ambiente sociopolítica, sua existência é externamente regulada, seus objetivos e sua autonomia são

ditados pelo governo, são vulneráveis às interferências políticas, e muitas vezes suas ações e decisões técnicas são contraditórias aos objetivos fundamentais. Um objetivo político pode responder a uma comunidade específica, como a construção de um hospital, e não corresponder à distribuição de recursos de acordo com as necessidades sanitárias.

Outra característica a ser considerada, das organizações públicas, é a obrigatoriedade da prestação de serviços, sem o poder de selecionar clientela, com problemas a resolver e serviços a produzir, fatores tais, inexistentes no setor privado. Esta característica torna o setor da saúde pública excluída das regras do mercado, fazendo com que possam sobreviver independentemente de sua eficiência e eficácia.

Enfatizando as especificidades das organizações de saúde, que são consideradas organizações profissionais, pois são dependentes das especialidades de seus prestadores de serviços, os quais produzem serviços com autonomia na sua prática, os serviços produzidos têm características multidimensionais difíceis de serem avaliados e valores morais que exercem papel significativo nas decisões relativas à produção desses serviços.

Segundo Dussault (1992), no setor saúde onde os problemas exigem a colaboração de profissionais de muitas disciplinas, por causa da multidimensionalidade e da multicausalidade, essa coordenação é tanto necessária quanto difícil. A prática interdisciplinar implica em uma desconsideração de fronteiras disciplinares e exige uma renúncia ao corporativismo e às rivalidades profissionais.

Nas organizações profissionais há dificuldade de coordenação por parte dos administradores com relação aos prestadores de serviços, que são fiéis à sua profissão, e só depois à organização, cujo desafio do administrador é buscar adesão dos prestadores aos objetivos organizacionais, sem, no entanto, tolher a sua autonomia profissional. Há, também, outro problema ligado a essa questão do controle e da autonomia, que é assegurar a autonomia e a disciplina profissional, além de prevenir a falta de consciência profissional e a incompetência.

Está claro que as organizações públicas de saúde têm como finalidade elevar o nível de saúde da população, não sendo conveniente adotar modelos administrativos, cujo controle e coordenação dos processos produtivos sejam de caráter centralizadores e autoritários, que não são produtivos nesse modelo organizacional. Os prestadores de serviços precisam ter liberdade para o exercício pleno de sua prática profissional, porém sem fugirem dos

interesses institucionais e sociais. Este modelo sugere organizações flexíveis, capazes de responder às exigências mutáveis, com respostas rápidas para atenuar os problemas e as peculiaridades do seu ambiente de trabalho.

Nesse contexto e com base em sua natureza social, parece óbvio, que a identificação das necessidades e a avaliação dos serviços de saúde prestados sejam propostas pela população, a qual deve participar das decisões estratégicas (escolha de prioridades, mudanças radicais) a fim de assegurar as adaptações dos serviços.

O DESENVOLVIMENTO GERENCIAL NA BUSCA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Diante da crescente complexidade das organizações sanitárias, de seus condicionantes e seus desafios, está claro que gerenciar unidades de saúde, na base do improviso e do bom senso, não garante eficiência nos serviços. Sem desconsiderar as experiências vividas, hoje, a gestão necessita de aprimorar e ampliar seus conhecimentos, ter acesso aos avanços tecnológicos e ser capaz de avaliar sistematicamente o processo de trabalho e seus resultados. Essa tarefa não é fácil, mas é extremamente necessária, tomando-se como exemplo as organizações de saúde, sua complexidade e seus desafios.

A profissionalização do gerente é necessária, e se consolida, tomando como referência um rol de conhecimentos e habilidades próprias, possíveis de serem desenvolvidas com programas de formação, além dos conteúdos programáticos dos cursos, onde se trabalham tais conhecimentos, habilidades e atitudes. Segundo Barbosa, (1995), a profissionalização possui duas dimensões pelo menos: uma ao nível de formação e outra ao nível profissional, que se complementam e são interdependentes, mas só se efetivam diante de um espaço socialmente definido, para o desenvolvimento das práticas gerenciais.

Dussault (1992, apud Barbosa & Lima, 1996) ressalta que a profissionalização do gerente está pronta quando atinge os três níveis dos saberes: o saber, que corresponde aos conhecimentos adquiridos através do estudo ou de experiências; o saber fazer, que corresponde à capacidade de utilizar os conhecimentos adquiridos de forma a diagnosticar os problemas, montar estratégias para solucioná-los, utilizar adequadamente os recursos disponíveis e gerir o quadro de pessoal; e o saber ser, que compreende o sentido ético, as atitudes e o comportamento.

A maioria das pessoas em cargos de direção precisa ter capacidade intelectual e interpessoal para enfrentarem as variáveis das organizações de saúde. O autor em tela menciona ainda que a capacidade intelectual inclua a identificação, análise e propostas de solução para os problemas, isto é, “ler” a sua organização, conhecer seu funcionamento, o seu processo de produção, as relações da organização com o ambiente, as necessidades da comunidade, sua distribuição e evolução.

Enfatiza, ainda, a capacidade de adaptação, que significa aprender com seus próprios erros, visando enfrentar com eficácia os problemas inéditos. Isto depende também da definição de objetivos e estratégias para alcançá-los, assim como da formação de colaboradores e equipes comprometidas e motivadas para o trabalho.

Essa nova prática gerencial requer condições e conhecimentos que deverão ser conquistados e que não estão postos nos treinamentos instrumentais, específicos da administração. Essa perspectiva gerencial requer comprometimento, autonomia, criatividade e flexibilidade organizacional. Cabe ao gerente mediar, da melhor forma possível, as relações e a prestação dos serviços entre os prestadores e os usuários, de maneira que os interesses desses atores e da organização sejam alcançados.

A autonomia gerencial é um ponto importante dentro dessa nova perspectiva, não só financeira e de materiais, mas também de recursos humanos. Isto é fundamental, pois cabe ao gerente a mobilização, o remanejamento, a alocação da força de trabalho de acordo com o seu desempenho e as necessidades da organização.

Para Junqueira & Inojosa (1992), o modelo hierarquizado e verticalizado das organizações públicas e a rigidez organizacional interferem na gestão dos recursos públicos, favorecendo o clientelismo e o patrimonialismo, refletindo de forma castradora na inovação e na criatividade. Esse modelo dificulta as relações entre os atores envolvidos, inclusive da sociedade, que não cobra os seus direitos ou não tem meios de exercer tal cobrança. Este fato começa a ser amenizado com a participação dos conselhos institucionalizados e de outros canais de comunicação.

Outros modelos de gestão surgem no contexto organizacional, em que começa a se desenhar um modelo de organização descentralizada, com unidades independentes, compostas por equipes, com responsabilidade compartilhada que refletem a organização. Esta mesma dá ênfase à gerência por compatibilização, negociação e firmeza nos valores que dão unidade à organização.

Paulo Mota (apud Dussault, 1992) lembra que *“a busca da flexibilidade se deu ao longo dos anos, a partir das constatações crescentes de que as antigas propostas de rigidez estrutural, baseadas na antecedência da estrutura sobre outras dimensões organizacionais, não mais se coadunavam com a realidade, nem com as necessidades das empresas e instituições públicas no mundo contemporâneo”*.

A organização flexível está vinculada a uma gerência autônoma, criativa e que possa exercer a negociação como princípio básico de uma gerência permeável ao controle social.

O gerente com essas características e que dispõe da participação e do diálogo para o exercício de suas funções, utiliza a informação como instrumento fundamental para as suas ações, sendo capaz de captar, transferir, disseminar e usufruir dela de forma a dar respostas precisas, fidedignas em tempo hábil à organização.

Um ponto importante a ser observado é o desenvolvimento dos prestadores, ou seja, incentivar e criar condições que favoreçam o crescimento pessoal e profissional, motivá-los para o trabalho, a reconhecer suas potencialidades e aproveitá-las em benefício da organização. O gerente precisa lançar mão do trabalho multiprofissional, criar condições para que ele se defina a fim de garantir a execução dos objetivos; isto pressupõe, segundo Dussault (1999), definir mecanismos de coordenação e de tomada de decisão dentro das equipes, para se criar um ambiente de confiança, adaptar os mecanismos de avaliação de pessoal e definir estratégias de formação para facilitar a passagem do exercício individual do trabalho para a equipe.

Podemos ainda considerar a avaliação formativa, como instrumento acessível à gerência, como estratégia de formação, a qual permite a sua autoavaliação e a de seus prestadores, visando ao melhor desempenho da equipe.

Todos esses aspectos não custam muito, mas exigem muito, tanto por parte da gerência, como também dos prestadores e auxiliares, dos fornecedores, dos usuários, os quais traduzem um ambiente físico e social saudáveis, sem risco físico, de conflito social, de desrespeito aos usuários e prestadores.

Os entraves externos à organização, tais como os recursos financeiros, que na maioria das vezes são escassos afetam diretamente a qualidade dos serviços e se constituem em obstáculos para a gerência, que geralmente não encontra margem de negociação.

O gerente deve lançar mão dos instrumentos formais, como planejamento, mas não deve se basear apenas em decisões previamente elaboradas, pois o ritmo de trabalho é mutante e cheio de surpresas, devendo adaptar-se rapidamente a essas mudanças

Diante da necessidade de tomar decisões rapidamente, o gerente reage a partir de seus padrões de pensamentos e de ação, baseados num conjunto de atitudes inatas e desenvolvidas ao longo de suas experiências. Para Dussault (1992), *“o gerente influencia mais os membros de sua organização, mas por sua maneira de ser e agir, do que pelos seus discursos”*.

Acima do seu papel técnico, o gerente tem um papel que consiste em estimular a adesão dos membros da organização aos objetivos da qualidade dos serviços prestados.

O papel gerencial em uma organização é de grande importância e contribui muito para a eficiência e eficácia dos serviços prestados, mas ele é somente um componente num conjunto de ações que precisam estar integradas em torno de um objetivo.

Quando falamos na contribuição da gerência, não queremos dizer substituição de mão-de-obra, seja ela de profissionais, seja de trabalhadores da saúde, mas da qualidade da produção, da eliminação de erros, do imprevisto, etc.

Para que essa contribuição ocorra, é necessário entender os processos de produção dos serviços de saúde e suas organizações. A produção medida tanto em termos quantitativos como qualitativos é influenciada diretamente pelo comportamento dos seus prestadores e usuários, associados ao contexto sociocultural, organizacional e dos recursos disponíveis. Nas organizações profissionais, cabe ao gerente proporcionar melhores condições de trabalho aos prestadores dos serviços, e sob essa ótica, pode-se dizer que dentro do processo de produção os gerentes podem interferir de forma positiva, considerando a intuição combinada com os fatores que influenciam a produção, na busca de melhor eficiência e efetividade (Dussault, 1992).

O gerenciamento considerado eficaz corresponde ao uso adequado dos recursos financeiros, materiais e humanos disponíveis, a fim de alcançar os objetivos previamente definidos. A existência de recursos nem sempre corresponde à qualidade dos serviços e eficiência dos mesmos, pois esses são passíveis de mudanças constantes, de ordem social, política e econômica.

Nesse contexto, o gerente assume outro papel, que precisa estar aberto a mudanças oriundas dos complexos cenários, dando ênfase a um processo contínuo e participativo, aberto ao diálogo e à negociação, respaldado numa nova prática gerencial.

Desta forma, o gerente do setor público é diferente do setor privado, pois não basta ser dotado de mecanismos e instrumentos que possibilitem o desenvolvimento, controle e avaliação dos serviços, mas é preciso ter compromisso organizacional, capacidade de mobilizar a força de trabalho para o alcance dos objetivos, de forma responsável e criativa.

Este modelo gerencial não se obtém sem o apoio do Estado, que precisa tornar seu aparato mais flexível, menos burocrático, descentralizado, transparente e permeável ao controle social. A eficácia na prestação dos serviços está diretamente ligada à atuação da gerência, que precisa ser responsabilizada pelos resultados e estar comprometida com os objetivos da saúde coletiva.

3 - CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO PESQUISADO

A ESCOLA, O CURSO E AS UNIDADES HOSPITALARES

Considerando que essa pesquisa foi desenvolvida no âmbito da Escola (CEFOPE) e das Unidades Hospitalares já mencionadas, as quais foram analisadas através da percepção dos atores envolvidos (alunos, docentes e gestores), se faz necessário um diagnóstico inicial das referidas instituições e curso.

A ESCOLA

A Escola foi criada oficialmente através do Decreto Governamental de No. 8.861, com data de 01.02.1984, denominada Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde, e em 1986, através do Decreto Governamental com data 13.02.1986, foi denominada Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde – Dr. Manoel da Costa Souza – CEFOPE, em homenagem póstuma ao Secretário de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte, o médico Manoel da Costa Souza.

Através da Portaria 314/85//SEC/GS, com data de 15.05.1985, foi autorizada a funcionar, passando a integrar a estrutura da Secretaria da Saúde Pública, subordinada, administrativamente, ao Secretário de Estado da Saúde Pública, fato que permanece até hoje. A criação do CEFOPE ocorreu no contexto da redemocratização da sociedade brasileira, como alternativa para o enfrentamento do problema da baixa qualificação da

força de trabalho, de nível médio e elementar, empregada nos serviços de saúde, que colocava em risco a saúde da população usuária dos serviços (Natal/RN, 2004).

A finalidade do CEFOPE é oferecer educação profissional na área da saúde – prevista no Art. 39 da Lei nº 9.394, de 20.12.1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação – desenvolvidas por meio de cursos e programas de formação inicial e continuada, para trabalhadores da saúde e educação profissional de nível técnico em saúde.

A educação ministrada tem por finalidade, desenvolver competências, habilidades e atitudes profissionais, e possibilitar o acesso à informação, à ciência e à tecnologia, visando fortalecer a qualificação, habilitação, reprofissionalização e atualização de jovens e adultos para a sua inserção no mercado de trabalho, como autênticos cidadãos (Rio Grande do Norte, 2004).

O CEFOPE iniciou suas atividades na área de enfermagem, visando dar suporte ao Projeto de Formação em Larga Escala, instituído pelo Ministério da Saúde em todo o País, e que se destinava à formação de pessoal de nível médio e elementar pelas próprias instituições de saúde, mais precisamente, pelas Secretarias de Saúde de cada unidade da federação. Esse projeto foi concebido como projeto pedagógico, com força para preparar com qualidade, e tinha como princípio a integração teórica e prática, além da premissa de contribuir, ao mesmo tempo, com a organização dos serviços (Pereira & Ramos, 2006).

O parâmetro da escola técnica pretendida no Projeto Larga Escala era diferente da escola regular. O estudante tinha o perfil de trabalhador da área de saúde, adulto, com variados níveis de escolaridade, dispersos geograficamente nos diversos serviços de saúde, sem possibilidade de pagar um curso de formação, visando a sua qualificação.

Esse projeto, inicialmente, incompreendido pelos Conselhos Estaduais de Educação, incorporava, ainda, a sua necessária descentralização, com o objetivo de atender as necessidades dos sistemas locais de saúde (Pereira, Ramos, 2006).

Em 1984, o Regimento Interno do Centro de Formação foi elaborado e encaminhado à Secretaria de Educação do Estado do Rio Grande do Norte, sendo aprovado em 06.03.1985, e atualizado através do Parecer No. 28/99-CEE/RN. A justificativa da escolha da área de enfermagem seguiu a orientação do próprio Ministério da Saúde,

dirigida a todos os Centros de Formação que se encontrava em fase de implementação. Essa orientação considerou que 60 % da força de trabalho sem qualificação específica pertenciam ao quadro de enfermagem, além da necessidade de cumprir o dispositivo da Lei No. 7498, com data de 25.06.1986, do Exercício Profissional, que concedia autorização, para executar atividades de enfermagem àqueles sem qualificação específica regulamentada em Lei, somente por um prazo de dez anos, a partir da promulgação da referida Lei (Natal/RN, 2004).

Ainda em 1985, foi iniciado o Curso de Auxiliar de Patologia Clínica (APC); em 1987, o Curso de Atendente de Consultório Dentário (ACD); e assim, sucessivamente, tendo sempre por base as necessidades dos serviços de saúde, e aos poucos esse processo de capacitação foi se expandindo por todo o Estado, através do apoio das Regionais de Saúde, caracterizando de forma descentralizada o trabalho da Escola.

Atualmente, o CEFOPE oferece os Cursos de Técnico de Enfermagem, Nutrição e Dietética, Saúde Bucal, Vigilância Sanitária e Ambiental, Gestão em Serviços de Saúde e Análises Clínicas, e ainda Qualificação para Agentes Comunitários de Saúde e Cuidador de Pessoa Idosa com Dependência.

Durante os seus vinte e cinco anos de existência, a escola já formou 5.445 Auxiliares de Enfermagem, 1.080 Técnicos de Enfermagem, 93 Auxiliares de Nutrição e Dietética, 218 Auxiliares de Consultório Dentário, 223 Auxiliares de Patologia Clínica, 44 Técnicos em Hemoterapia, 36 Técnicos em Higiene Dental, 27 Técnicos em Gestão em Saúde, 57 Técnicos em Nutrição e Dietética, 5.303 Agentes Comunitários de Saúde e 135 Cuidadores de Pessoa Idosa com Dependência.

Quanto a sua estrutura física, a escola iniciou suas atividades em um prédio onde funcionava o Hospital Evandro Chagas, hoje Hospital Giselda Trigueiro, permanecendo nesse local até o ano 1995. Em 23.01.1996, foi inaugurada a sua nova sede, obra financiada pelo Banco Mundial e viabilizada através do Projeto Nordeste, localizado na Av. Alexandrino de Alencar, 1850, bairro Tirol, proporcionando um grande diferencial em relação à infraestrutura para a realização de cursos. Em 2006, uma nova reforma predial foi iniciada, com ampliação da sua estrutura física, incluindo a construção de seis laboratórios de práticas e uma biblioteca, além de receber novos mobiliários e equipamentos, financiados pelo Ministério da Educação, através do Projeto de Expansão da Educação Profissional - PROEP, do Ministério da Saúde, através do Projeto de

Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem – PROFAE e do Governo do Estado do RN, através da Secretaria de Estado da Saúde Pública – SESAP. A sua reinauguração ocorreu em julho de 2008.

O CEFOPE integra as 37 instituições públicas, que fazem parte da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), criada pelo Ministério da Saúde, através da Portaria No. 1298, de 28.11.2000. O objetivo dessa Rede é facilitar a articulação técnica e política entre as escolas técnicas do SUS- ETSUS, e fortalecer a educação profissional em saúde. As escolas do RET-SUS são credenciadas pelos Conselhos/Secretarias Estaduais de Educação, para certificar os alunos/trabalhadores, que freqüentam os respectivos cursos, dentre as quais, a maioria é subordinada às Secretarias Estaduais da Saúde.

As ETSUS desenvolvem as suas atividades com um quadro de pessoal mínimo, principalmente, na função de docentes, os quais têm uma permanência transitória na Escola, fato que dificulta a adesão dos mesmos ao Projeto Político Pedagógico. O corpo docente é formado, na sua maioria, por profissionais do serviço de saúde, de diversas formações, além de outros oriundos de outras instituições, universidades, etc.

Visando garantir um compromisso mínimo com a sua proposta pedagógica, voltada para uma formação crítica, reflexiva, capaz de promover mudança nas práticas do trabalho, o CEFOPE promove capacitação pedagógica de seu corpo docente, por entender que essa medida é necessária para o melhor desempenho da atividade docente, promovendo uma maior aproximação do trabalho em torno do desenvolvimento de competências, através de uma concepção pedagógica centrada na problematização, característica determinante nos processos de ensino/aprendizagem.

O Projeto Político Pedagógico – PPP, do CEFOPE foi elaborado em 2004, e viabilizado através do Componente II do Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE, tendo como bases referenciais o compromisso de contribuir para a construção de uma sociedade democrática, participativa, justa, solidária e humana.

O trabalho pedagógico da escola tem como eixos a cidadania, compreendida como produto das práxis sociais, e o respeito às experiências e saberes dos alunos, que são construídos e reconstruídos constantemente a partir da reflexão e teorização de suas vivências profissionais (Rio Grande do Norte, 2004). Da mesma forma, a ação educativa desenvolvida pelo CEFOPE tem o entendimento da importância da contribuição para a

formação de uma sociedade ética, participativa e atuante, onde todos possam assumir o papel de atores sociais, em um efetivo exercício de cidadania.

Nessa perspectiva, a formação do indivíduo para essa sociedade requer uma educação compreendida como um processo pautado pelos princípios da autonomia, comunicação, reflexão e integração social que vise ao desenvolvimento integral do ser humano, respeitando a individualidade, as crenças, os valores morais, culturais e éticos.

A Escola tem acumulado experiências em torno da execução de grandes programas, a exemplo do Projeto LARGA ESCALA, seguido pelo Projeto NORDESTE, após o PROFAE – Componente I e II, PROFORMAR, ACS e atualmente, desenvolvendo em todo o Estado, o Programa BRASIL SORRIDENTE, através da oferta de turmas de ASB (Auxiliar de Saúde Bucal), e TSB (Técnico em Saúde Bucal) totalizando 1.500 alunos, distribuídos no município de Natal, Grande Natal e demais Regiões do RN.

DO CURSO

O Curso Técnico de Gestão em Serviços de Saúde foi elaborado por uma equipe de técnicos, com formação em Administração e Pedagogia, lotadas na Escola, estando de acordo com a legislação da educação profissional vigente, bem como, dos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Médio – Área Gestão. Na sua essência o Plano foi aprovado pelo Conselho Estadual de Educação, através do Parecer nº 62/2004, com essa configuração.

OBJETIVO

Qualificar e habilitar profissionais com compromisso político, social e ético para atuarem em serviços de gestão na área de saúde, de forma eficiente e eficaz.

PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO

O técnico de nível médio em Gestão nos Serviços de Saúde, ao término do curso, deverá ser capaz de atuar de forma pró-ativa no exercício de suas funções em unidades básicas de saúde, centros de referência, hospitais de pequeno, médio e grande porte, com foco na humanização e eficácia dos serviços, contribuindo objetivamente e de forma criativa e inovadora, na busca da melhoria do desempenho organizacional.

COMPETÊNCIAS GERAIS DOS TÉCNICOS DE NÍVEL MÉDIO DA ÁREA DE GESTÃO

Partindo destes pressupostos, espera-se que este aluno seja capaz de:

- Identificar e interpretar as diretrizes do planejamento estratégico, do planejamento tático e do plano diretor, aplicáveis à gestão organizacional.
- Identificar as estruturas orçamentárias e societárias das organizações e relacioná-las com os processos de gestão específicos.
- Interpretar resultados de estudos de mercado, econômicos ou tecnológicos, utilizando-os no processo de gestão.
- Utilizar os instrumentos de planejamento, bem como executar, controlar e avaliar os procedimentos dos ciclos:

- de pessoal;

- de recursos materiais;

- tributários;

- financeiros;

- contábeis;

- do patrimônio;

- da produção;

- dos sistemas de informações.

COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS ESPECÍFICAS:

PARA A QUALIFICAÇÃO EM GESTÃO DE PESSOAS

Competências/Habilidades

- Identificar e caracterizar os processos de recrutamento e seleção de pessoas, bem como seus instrumentos de viabilização.

- Correlacionar a política da gestão de pessoas aos processos de recrutamento, seleção, integração e desenvolvimento.
- Elaborar plano de desenvolvimento de pessoas, compatível com as políticas públicas de saúde do RN.
- Aplicar procedimentos capazes de viabilizar os objetivos do planejamento da gestão de pessoas.

PARA A QUALIFICAÇÃO EM GESTÃO DE MATERIAL E PATRIMÔNIO

Competências/Habilidades

- Definir e programar planos de aquisição de materiais e serviços.
- Produzir informações para subsidiar a definição de políticas de estoques e de movimentação de materiais (documentação, estrutura física e fluxograma).
- Correlacionar o planejamento de material, patrimônio e de serviços com o planejamento estratégico.
- Identificar e organizar cadastro de fornecedores e prestadores de serviço.
- Organizar cadastros, registros e planilhas de comprovação e de acompanhamento de bens existentes e segurados.
- Elaborar relatório de avaliação e acompanhamento do desempenho dos materiais.
- Formalizar plano de compras, utilizando critérios de qualidade x preço x tecnologias dos materiais.
- Organizar sistema de controle de equipamentos retirados para manutenção ou reparo.
- Elaborar informações quantitativas e financeiras de perdas de materiais para fins de contabilização.
- Analisar perdas de materiais decorrentes de problemas de estocagem, manejo e prazos de validade.
- Elaborar e analisar contrato de manutenção e avaliar o custo dos serviços.
- Organizar registro patrimonial, sistema de plaqueamento e de atestados de responsabilidades.
- Formalizar sistema de inventários periódicos.
- Organizar sistema de identificação dos bens a ser baixado, seu afastamento e guarda, de acordo com a legislação pertinente e ou normas internas.
- Conduzir processo de recebimento de materiais.
- Receber, classificar e codificar materiais.

- Armazenar materiais de acordo com as regras internas.
- Conservar materiais em estoque de conformidade com a natureza de risco e índice de rotação.
- Controlar a qualidade do material recebido.
- Avaliar posição de estoques existentes;
- Operar sistema de registro e documentação das perdas de materiais por natureza de ocorrências e causas.
- Efetuar levantamento físico do patrimônio.

PARA A QUALIFICAÇÃO EM GESTÃO ORÇAMENTÁRIA, FINANCEIRA E CONTÁBIL

Competências/Habilidades

- Conhecer a política de crédito e de contas a pagar.
- Interpretar os relatórios financeiros de fluxo de caixa.
- Elaborar relatórios financeiros e gerenciais com resultados das aplicações e financiamento.
- Analisar as contas do balanço por meio de sistemas manuais ou informatizados.
- Identificar erros e reajustes e adotar os procedimentos legais e contábeis.
- Elaborar informações para o relatório de fluxo de caixa a partir do saldo existente até o saldo final.
- Classificar documentação de despesas, receitas, ativa, passiva e outras.
- Elaborar partida contábil de acordo com a natureza da operação.
- Preparar relatórios gerenciais, comentando as variações da realidade em relação aos parâmetros gerenciais predefinidos.

PARA A QUALIFICAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS LOGÍSTICOS E GERAIS

Competências/Habilidades

- Identificar as especificidades das unidades de saúde, referentes aos serviços de: lavanderia, vigilância, zeladoria, recepção, transporte, protocolo e mecanografia.
- Identificar e gerenciar os serviços terceirizados.
- Conhecer e aplicar a legislação em vigor, pertinente à infecção hospitalar.

- Contribuir na sua área de abrangência com a prevenção e o controle da infecção hospitalar.
- Planejar, organizar, coordenar e supervisionar os serviços logísticos e gerais.

ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

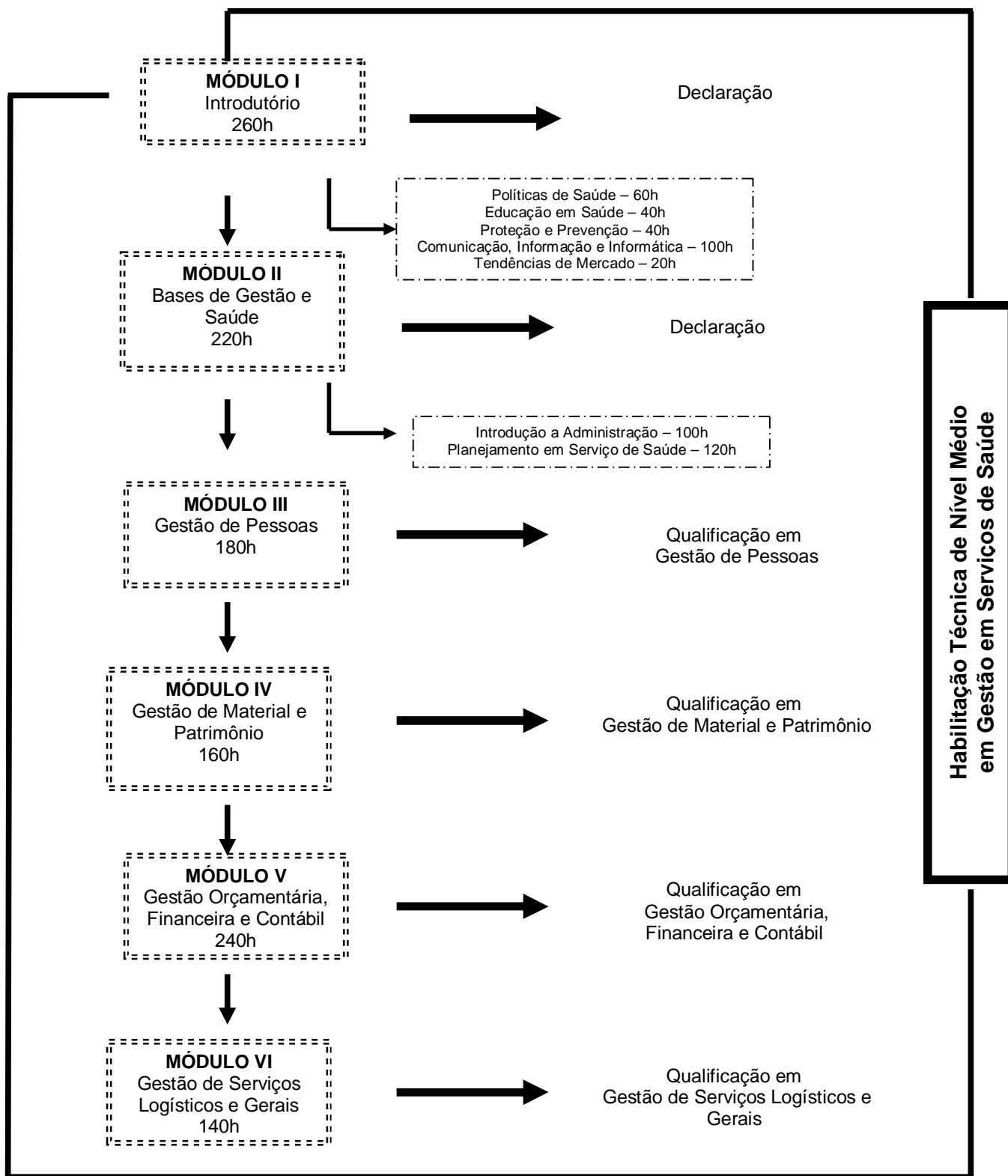
O curso está organizado em módulos, de forma a garantir flexibilidade aos alunos, na hora de construir seus itinerários de formação de acordo com as suas necessidades e interesses.

O curso está organizado em 1.200 horas, divididas em seis módulos:

Módulo I – Organizado em 260 horas e o módulo II, com 220 horas têm caráter introdutório e visam à fundamentação básica, conseqüentemente não têm terminalidade.

Os demais módulos, com cargas horárias previstas para teorização e práticas vivenciais, visam oportunizar diferentes qualificações, conforme demonstrado na matriz curricular.

ESQUEMA DA ORGANIZAÇÃO CURRICULAR



Carga Horária Total: 1.200 horas

MATRIZ CURRICULAR DO CURSO TÉCNICO DE NÍVEL MÉDIO EM GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Módulo		Carga Horária	
		Teórico	Prático /Vivencial
Módulo I Introdutório	1. Políticas de Saúde 2. Educação para a Saúde 3. Proteção e Prevenção 4. Comunicação, Informação e Informática 5. Tendências de Mercado	60 40 40 60 20	- 40
Módulo II Bases de Gestão e Saúde	1. Introdução à Administração 2. Planejamento em Serviço de Saúde	100 60	60
Módulo III Gestão de Pessoas	1. Gestão de Pessoas	120	60
Módulo IV Gestão de Material e Patrimônio	1. Gestão de Material e Patrimônio	120	40
Módulo V Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil	1. Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil	160	80
Módulo VI Gestão de Serviços Logísticos e Gerais	1. Gestão de Serviços Logísticos e Gerais	100	40
SUB-TOTAL		880	320
TOTAL		1200	

ESTRATÉGIA OPERACIONAL

O Curso de Técnico de Nível Médio em Gestão nos Serviços de Saúde será desenvolvido no CEFOPE, podendo ser oferecido nos três turnos, de acordo com a disponibilidade dos alunos.

Posteriormente, poderá ser viabilizado de forma descentralizada, utilizando a sede dos escritórios das Unidades Regionais de Saúde Pública – URSAPs.

Os períodos de concentração serão intercalados com períodos de dispersão. Nesse momento, os alunos terão oportunidade de vivenciar, no serviço, as aprendizagens (conceituais, procedimentais e atitudinais) construídas no período de concentração.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

A avaliação das aprendizagens do aluno acontecerá de forma contínua e abrangerá as capacidades desenvolvidas e os conhecimentos construídos, durante o processo didático, de modo a possibilitar aos docentes se pronunciarem sobre os avanços educativos dos alunos e, a estes últimos, contarem com pontos de referência para julgar onde estão e aonde podem chegar, e do que vão necessitar para continuar aprendendo. Desta forma, a avaliação será planejada considerando-se 3 (três) de suas dimensões fundamentais, a partir das quais será conferido o diploma, a saber:

- a) Diagnóstica Inicial;
- b) Formativa;
- c) Recapitulativa.

CERTIFICADOS E DIPLOMAS

Os Diplomas e certificado(s) serão expedidos pelo Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde – CEFOPE, e assinados pela Diretora e Secretária Escolar.

3.3 – DOS HOSPITAIS

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, referentes a março/2009, o Sistema Único do Rio Grande do Norte conta com 51 Unidades Hospitalares, sendo 08 delas situadas no município de Natal, e destas, 04 participaram deste estudo, e fazem parte da gestão estadual do SUS.

Considerando que os alunos-trabalhadores, atores desta pesquisa, exercem funções de gerência intermediária nesses hospitais, alguns aspectos relacionados à gestão hospitalar foram objetos de investigação deste trabalho, para uma melhor compreensão das condições de gestão do SUS.

Para efeito desse estudo, serão apresentados os perfis resumidos dos Hospitais Monsenhor Walfredo Gurgel/Pronto Socorro Clóvis Sarinho; Dr. João Machado; Dr. José Pedro Bezerra e Gizelda Trigueiro.

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL & PRONTO-SOCORRO CLÓVIS SARINHO

O Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel foi inaugurado em 14 de março de 1971, entretanto, teve suas atividades iniciadas apenas em 31 de março de 1973. O Pronto-Socorro Dr. Clóvis Sarinho, em 05 de setembro de 1977, passando esse conjunto a ser denominado Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel, tendo, como missão, realizar atendimentos com ênfase na emergência e na urgência pelo SUS, “promovendo a dignidade da pessoa humana, preservando-lhe e resgatando-lhe a saúde, oferecendo-lhe atendimento de boa qualidade, universal e igualitário, nas áreas de trauma e emergência”.

Atualmente, é o único hospital estadual da região metropolitana de Natal a manter, com exclusividade, equipes para atendimento Neurológico, Ortopédico, Neurocirúrgico, Cirurgia Plástica/Atendimento a Queimados, Nefrologia, Urologia, Cirurgia Vascular, Buco-Maxilo-Facial, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cirurgia Torácica para retirada de corpo estranho e Hematologia. Oferece, ainda, serviços de Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica de Emergência, Anestesiologia, Enfermagem, Nutrição e Dietética, Fisioterapia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Fonaudiologia, Psicologia, Dermatologia, Pneumologia, Cardiologia, Clínica Médica, Ginecologia, Serviço Social e Pediatria.

Possui cerca de 310 leitos, todos cadastrados no SUS, faturando 804 AIHs/mês, com taxa de ocupação em torno de 100%. Nesse Hospital, são realizadas, em média, 1.300 internações/mês, com grande afluência de pacientes oriundos do interior do Estado (60%).

Possui, também, 19 leitos de UTI, sendo 09 na UTI Geral, 05 de Cardiologia e 05 de Pediatria. Possuem, adicionalmente, 05 salas de Cirurgia, CRO com 09 leitos, Central de Material, Central de Esterilização Química, Sala de Atendimento Clínico e Pediátrico, Sala de Atendimento ao Poli Traumatizado, Sala de Observação Clínica, Unidade Intermediária, Sala de Reanimação, Sala de Vacinas, Sala de Pequena Cirurgia, Centrais de Farmácia, Farmácias Satélites, Laboratório, Banco de Sangue, Unidade de Transferência, Setor de Queimados, Setor de Radiologia, Setor de Endoscopia, Lavanderia Hospitalar, Central de Equipamentos, Setor de Manutenção, Central de Geradores de Energia (03), Setor administrativo, 06 Diretorias (Geral, Médica, Pronto Socorro, Técnica, Administrativa e Enfermagem), Serviço de Análise e Revisão de Prontuários, Central de Parecer, Lactário, 05 Pavimentos com Enfermarias Coletivas, Serviço de Vigilância Epidemiológica, Setor de Marcação de Consultas, Serviço de Hotelaria, Ambulatório para Funcionários e dependentes, Enfermaria Pediátrica e Necrotério.

Mensalmente, são realizados em média, 25.000 atendimentos, aproximadamente 450 cirurgias; 890 tomografias e 6.300 radiografias.

O Hospital Walfredo Gurgel é caracterizado como de ensino, sendo utilizado como campo de estágio para todos os cursos da área da saúde, atendendo a todas as universidades e cursos de nível técnico.

HOSPITAL DR. JOÃO MACHADO

Inaugurado em 15 de janeiro de 1957, é voltado para uma abordagem médico-social, sendo a única referência em saúde mental de atenção terciária pública para todo o Estado do Rio Grande do Norte. Esse hospital é classificado como de média complexidade junto ao SUS, sendo uma Unidade reguladora das internações psiquiátricas para os hospitais conveniados ao SUS através do sistema SISREG. Caracteriza-se por seu funcionamento intensivo, em regime integral de 24 horas, e presta atendimento através de equipes interdisciplinares nos serviços de pronto-socorro, clínica e enfermaria psiquiátrica, clínica médica e ambulatório-escola, que integra o programa de residência médica em psiquiatria.

O Hospital Dr. João Machado oferece os seguintes serviços: atendimento de urgência 24 horas (pronto socorro); internação hospitalar; unidade de referência de medicação de alto custo; perícia médica da área cível; residência médica em psiquiatria; unidade de desintoxicação – serviço hospitalar de referência para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas.

A maioria da sua clientela é oriunda das regiões Norte e Oeste (periferia) da capital, e do interior do estado, onde a rede básica é insuficiente na assistência à saúde mental. A maioria de sua clientela é desempregada ou está na situação de subemprego, na faixa etária de entre 20 e 60 anos de idade. Quarenta por cento das internações são decorrentes de transtornos esquizofrênicos e esquizótipos delirantes, em segundo lugar, a dependência química e em terceiro, o transtorno do humor.

Desde 2005, o Hospital vem trabalhando na reorganização do fluxo assistencial, articulando e estabelecendo com outros serviços envolvidos na construção de um novo desenho de rede. Para tal, foram desativados os serviços que não integram a missão atual desse Hospital; e ao mesmo tempo, criados serviços essenciais na assistência hospitalar, como: desativação do Hospital Dia – espaço de assistência diurna para portadores de transtornos mentais, sendo criada a Unidade de Referência Hospitalar AD, para assistir os usuários de álcool e drogas; desativação do Serviço de Ambulatório – atendimento pós alta hospitalar; desativação do Consultório Odontológico, sendo criado o Laboratório de Análises Clínicas para atender os pacientes internos de clínica médica e psiquiatria; desativação do Espaço de Serviço Social, sendo criado o serviço de Raios-X.

Atualmente, o Hospital Dr. João Machado conta com 226 leitos de clínica de psiquiatria, assim distribuídos: 09 no pronto socorro; 148 nas enfermarias; 12 na área de desintoxicação e 57 na clínica médica. Constam no seu quadro de funcionários: 395 servidores efetivos, 42 contratados temporários, 83 empregados terceirizados (limpeza e segurança) e 05 estagiários.

HOSPITAL Dr. JOSÉ PEDRO BEZERRA (SANTA CATARINA)

O Hospital Dr. José Pedro Bezerra, conhecido como Hospital Santa Catarina, é o segundo maior da capital. Possui serviços de um hospital geral: urgências nas especialidades de clínica médica, cirurgia geral, neonatologia, ginecologia e obstetrícia, sendo a sua maternidade referência estadual em atendimento de gestação de alto risco.

Localizado na Zona Norte da capital (periferia), recebe uma demanda expressiva de usuários do SUS. O Hospital conta com 06 alas: alojamentos conjuntos de pediatria/neonatologia; clínica médica/cirúrgica; pronto-socorro; administração; centro cirúrgico/obstétrico; UTI; serviços de apoio. Possui 158 leitos e 12 vagas de UTI, sendo 06 para adultos e 06 para neonatais, além de 02 salas de cirurgia. Possui banco de leite humano, banco de sangue; laboratório de análises clínicas e microbiologia, e setor de radiologia. Conta com uma equipe de plantão permanente com 04 obstetras, 02 anestesistas, 04 clínicos gerais, 03 pediatras, 04 neonatologistas, 01 intensivista, 03 bioquímicos, 01 assistente social, 01 nutricionista, 08 enfermeiros e 03 cirurgiões.

Dentre os programas em andamento, destacam-se o de Aleitamento Materno e o de Humanização. Há também o Programa de Assistência à Vítima de Abuso Sexual, Mãe Canguru, Prevenção à sífilis e à AIDS. As crianças têm lugar reservado no Hospital, com cuidados que começam no ambulatório de neonatologia, principalmente para as crianças que nascem com problemas congênitos, tais como os portadores de Síndrome de Down.

Os últimos investimentos foram destinados à reforma da lavanderia e aquisição de equipamentos, que foram entregues pela Governadora Wilma de Faria. Os gastos com a lavanderia – parte deles vinda do Governo Federal – totalizaram R\$ 87,7 mil, deixando-a re-aparelhada, com capacidade para lavar até 1,5 mil quilos de roupas. Estão previstas outras melhorias, como a reforma da maternidade – hoje de pequenas proporções para o número de casos atendidos pelo Hospital Santa Catarina – além da implementação de uma sala para os procedimentos de parto humanizado, no qual a mãe terá direito de ter qualquer pessoa da família ao seu lado na hora de dar à luz.

HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO

O hospital Giselda Trigueiro (HGT), instituição de caráter público, caracteriza-se por ser um serviço de assistência especializada, de nível terciário à saúde, sendo referência para o Estado do Rio Grande do Norte em: doenças infecciosas, informação toxicológica e imunobiológicos especiais.

Representa, ainda, importante papel por servir como Hospital de Ensino, no qual funcionam o Departamento de Infectologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, disciplinas de diversos cursos da área de saúde como Enfermagem, Nutrição, Farmácia e Serviço Social, em nível de graduação e pós-graduação, constituindo-se num

importante campo para as atividades de pesquisa e desenvolvimento científico. Tem proporcionado ao longo de 27 anos o aperfeiçoamento e a especialização de profissionais médicos através do Programa de Residência Médica, reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura - MEC. Além disso, tem servido também como campo de estágio para outras Universidades e escolas privadas da capital.

Na busca de um novo modelo de atenção, o Hospital Giselda Trigueiro tem se comprometido com o desenvolvimento de ações que garantem à sociedade o acesso a uma saúde pública qualificada e humanizada, cujo foco principal é atender às necessidades dessa população, prestando atendimento ambulatorial e hospitalar, destinado 100% para o SUS.

Tem a missão de promover à atenção integral a saúde em infectologia de forma humanizada, respeitando os princípios do SUS – Sistema Único de Saúde com ética e responsabilidade social.

Principais serviços oferecidos: urgência e emergência com atendimento 24h em doenças infecciosas para adultos e crianças, profilaxia antirrábica, antitetânica, antipeçonhenta, onde são realizados em média 6.000 atendimentos/mês. O Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE) e o Centro de Informação Toxicológica (CIT), também funcionam 24 horas, com atendimento às redes públicas e privadas.

Presta também atendimento ambulatorial especializado: Infectologia, Doenças de Chagas, Tuberculose, Hepatites, Hanseníase e HIV/AIDS, realizando em média 1.300 atendimentos/mês. Internação em regime de Hospital Dia para pessoas que convivem com HIV/AIDS, bem como serviços de Apoio ao Diagnóstico e tratamento – SADT, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Farmácia, Psicologia, Serviço Social e PID.

Realiza em média 110 internações/mês. Para isto, destina sua capacidade de 103 leitos de internação distribuídos em quatro enfermarias compartilhadas; unidade de Terapia Intensiva e Isolamentos; além de 16 leitos de observação no Pronto-Socorro e 05 leitos em regime de Hospital Dia para pessoas que convivem com HIV/AIDS, atendendo, desta forma, os princípios fins do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, Universidade, Equidade e Integralidade da assistência à saúde, com organização dos processos de trabalho e do atendimento através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade.

Conta também com serviços de apoio, tais como: Serviço de Análises Clínicas e Microbiológicas, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Serviço de Suporte Nutricional e Dietético, Serviço de Assistência Farmacêutica, Serviço de Diagnóstico por Imagens, Serviço de Assistência Social, Residência Médica em Infectologia, Serviço de Enfermagem; Serviço de Fisioterapia.

4 - METODOLOGIA

Essa pesquisa foi desenvolvida através de uma abordagem qualitativa de pesquisa em educação, e complementada com a análise de dados quantitativos coletados durante o seu desenvolvimento.

Segundo Minayo (1994), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, valores, crenças e atitudes, que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Os resultados dessa pesquisa foram obtidos por meio da pesquisa avaliativa formativa, que se propõe ao melhoramento do objeto a ser avaliado de maneira a descobrir seus pontos fortes e pontos fracos, bem como os vazios no conteúdo e do processo de implementação do programa, além de encontrar alternativas para minimizar e/ou solucionar problemas (Patton 1990, apud Trentini & Corradi, 2006).

O modelo de avaliação formativa valoriza as múltiplas dimensões da organização (estrutural, pessoal, social e outros) e requer a integração desses atores, para o melhor desenvolvimento do processo avaliativo. O diferencial dos resultados da pesquisa avaliativa formativa está no referencial teórico e metodológico, o qual é de grande importância para a concepção desse trabalho de pesquisa, cuja produção teórica se dedica aos temas Trabalho, Educação Profissional baseada em Competências, Organização, Gestão e Avaliação em Saúde.

Caracteriza-se, na pesquisa, como aspecto fundamental para a obtenção de resultados que apontem ineficiências demandadas numa dada realidade, a responsabilidade – para atender as questões postas de diversos grupos, a iluminação – para dar conta de uma multidiversidade dos determinantes de uma organização educacional, a relevância – para

ser significativa ao processo decisório dos vários níveis de gestão e acessibilidade – para que sua divulgação atinja os diversos grupos de interesse (Trentini & Corradi, 2006).

Avaliar práticas de saúde e práticas educativas, invariavelmente, constitui um sistema complexo, pois estas práticas envolvem ações e relações humanas de alta complexidade, em que os resultados estão ancorados em padrões e referências, justamente para comparar o desempenho dos padrões estabelecidos, identificando os graus de diferença na realidade encontrada.

Visando atingir os objetivos propostos nesse trabalho de pesquisa, foram utilizados os seguintes procedimentos:

- a) Análise documental, realizada através de documentação específica que direciona as ações da Escola e da educação profissional.
- b) Aplicação de questionários elaborados com perguntas fechadas e abertas, respondidos pelos sujeitos alvos da pesquisa, sem permitir sua identificação, garantindo o sigilo e o anonimato das pessoas entrevistadas.

A partir dos dados apresentados nos referidos questionários e das fontes documentais, foram desenvolvidos diferentes momentos de análise com o objetivo da obtenção de aprendizagem e socialização das informações obtidas através dos alunos trabalhadores, docentes e gestores, atores do processo.

Para a realização desse estudo, foi escolhida, estrategicamente, a turma piloto do Curso Técnico de Gestão em Serviços de Saúde, formada no período de 2006/2007, composta por 27 alunos/trabalhadores, ocupantes de cargos de gerência intermediária dos quadros das Unidades Hospitalares da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Norte: Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (04 alunos), Hospital Dr. João Machado (05 alunos), Hospital Gizelda Trigueiro (06 alunos) e o Hospital Dr. Pedro Bezerra (Santa Catarina) com 12 alunos, todos localizados no município de Natal e sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde Pública – SESAP. Além dos alunos, também foram convidados para participar da pesquisa 10 docentes que estiveram no processo de formação e 04 gestores representantes das quatro unidades hospitalares previamente selecionadas. Deste universo, inicialmente previsto, apenas 14 alunos, 03 docentes e 01 gestor participaram, efetivamente, desse estudo de pesquisa, tendo em vista que os faltosos não se encontravam nas suas respectivas

Unidades de lotação, quando da aplicação dos questionários, não tendo sido possível retornar as Unidades, por conta do prazo exíguo para a conclusão deste trabalho.

A análise documental foi obtida através da apropriação, identificação e análise do Plano Político Pedagógico – PPP/CEFOPE (Natal/RN, 2004), do Plano de Curso – Curso Técnico de Nível Médio de Gestão em Serviços de Saúde (Natal/RN, Processo No. 0010357-7/2007), do Regimento Escolar (Natal/RN, 2003), dos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico (Brasília/DF, MEC/2000) e da Legislação Educacional nº 9.394/96 (RN, 2002).

Os questionários foram aplicados, pessoalmente, aos pesquisados, nos Hospitais mencionados, através de visitas previamente agendadas com o setor de Recursos Humanos da Unidade, visando aplicá-los com todos os alunos lotados naquele Hospital e também com a gerência do referido setor. Os alunos/trabalhadores foram dispostos em salas e auditórios, e tiveram o tempo necessário para responder conscientemente, a todas as perguntas formuladas, elaboradas de forma aberta e fechada, voltadas para a busca de informações relacionadas às questões da pesquisa (Apêndice A). Quanto aos gestores, apenas uma Unidade permanece com o mesmo gestor, no período compreendido entre o início do processo de formação, até o dia da aplicação da pesquisa, fato bastante lamentável para os resultados desejados nesse estudo, embora seja considerada aceitável a rotatividade de gestores, nos diversos níveis do âmbito da gestão da saúde. O questionário foi entregue em mãos e devolvido posteriormente ao pesquisador, através de mala direta.

Com relação aos docentes, os questionários foram enviados aos locais de trabalho, identificados nas fichas cadastrais da escola, dos quais somente 03 foram devolvidos, dentro do prazo solicitado. Embora representem um percentual em torno de 33%, os mesmos são de grande importância para este estudo, visto que esses docentes foram os profissionais que mais tempo estiveram com os alunos, pois ministraram os conteúdos específicos do curso.

Através dos questionários, os participantes da pesquisa foram solicitados a emitir suas opiniões em relação às questões apresentadas, com suas respectivas respostas. Nesse momento, os mesmos puderam responder optando pelo SIM, NÃO ou EM PARTE, e expressar, de forma aberta, a razão de sua escolha, por meio de uma JUSTIFICATIVA escrita. Foram elaborados questionários específicos para os alunos, docentes e gestores

em torno do mesmo tema, porém com aspectos diferenciados em função da atuação dos mesmos. Antes de serem iniciadas as análises, foi desenvolvido um diagnóstico da Escola, do Curso, e dos Hospitais, considerando os aspectos a serem explorados nessa referida pesquisa. O tratamento e a análise dos dados foram divididos em quantitativos (perguntas fechadas dos questionários) e analisados através da estatística descritiva e qualitativa (perguntas abertas dos questionários) que foram trabalhadas na análise do conteúdo, a partir da categorização temática, que abrange elementos relacionados entre si, em função dos aspectos e características comuns (Minayo, 1994).

O agrupamento de ideias ou temas possibilitou a análise das respostas dos entrevistados, os quais mantiveram coerência com os objetivos do estudo, obtidos a partir do trabalho de campo. A categorização das respostas foi preestabelecida conforme três aspectos:

- Conteúdo programático.
- Articulação, teoria e prática.
- Relação, ensino e serviço.

A coleta de dados, a partir dos questionários, obedeceu ao Protocolo de Pesquisa aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa da ENSP/FIOCRUZ, através do parecer CEP-ENSP No. 116/09, de 01/07/2009 e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a análise, publicação e divulgação dos resultados.

5 – DESENVOLVIMENTO

5.1 - ANÁLISE DOCUMENTAL

A ESCOLA

A Escola vem cumprindo sua missão institucional, atendendo, conforme suas possibilidades, as demandas de capacitação oriundas dos serviços de saúde pública, buscando contribuir para a construção de uma sociedade democrática, participativa, justa, solidária, humana e fraterna (Rio Grande do Norte, 2004).

O CEFOPE atua de forma proativa na busca da melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados à população, através da qualificação e da formação técnica de nível médio oferecidas aos servidores públicos estaduais e municipais, bem como à comunidade, representados pelos alunos egressos do Ensino de Jovens e Adultos – EJA.

Constituiu-se uma Unidade Administrativa, subordinada a Secretaria de Estado da Saúde Pública – SESAP, com autonomia administrativa, financeira e gerencial, conforme Decreto nº 8.861/84 do Governo do Estado, embora essa autonomia ainda não esteja efetivada de fato, condicionando suas atividades de caráter administrativo, à burocracia do nível central da SESAP, o que na maioria das vezes provoca os problemas mais relevantes na operacionalização dos cursos.

Outro aspecto a ser observado diz respeito a sua estrutura organizacional, que não tem características de uma escola, pois se constitui de três direções (geral, técnico-pedagógica e administrativo-financeira); uma equipe de técnicos multidisciplinar; secretaria escolar; biblioteca; corpos discente e docente; serviços administrativos (pessoal, financeiro, compras e almoxarifado, mecanografia, transporte, copa), para as quais apenas a direção é formalmente designada por portaria pela SESAP; os demais assumem chefias informalmente, sem nenhum respaldo legal para o desempenho de suas atividades. Quanto aos serviços de zeladoria e vigilância, são terceirizados pela Secretaria de Saúde, para toda a rede estadual.

Sua estrutura física é moderna e compreende: a área pedagógica, 10 salas de aula, 06 laboratórios, secretaria escolar, biblioteca, sala de professores/coordenação de turno, e apoio didático. A área administrativa é composta por 03 direções, equipe técnico-pedagógica, sala de apoio administrativo, almoxarifado, auditório, mecanografia, copa/cozinha, área de alimentação, recepção e portaria. Dispõe ainda de equipamentos de audiovisual (multimídia, retroprojeter, som, microfone, televisão, DVD, etc.).

A proposta de capacitação oferecida pelo CEFOPE nos níveis básicos, técnicos e tecnológicos da educação profissional, como também de atualização, aperfeiçoamento e especialização estão em consonância com as demandas do mercado de trabalho, em função da introdução de novas tecnologias e novas formas organizacionais, que geram o desaparecimento, a reformulação e a criação de novas ocupações no cenário produtivo (Rio Grande do Norte, 2004).

Os cursos técnicos oferecidos pelo CEFOPPE estão vinculados a duas áreas de formação profissional: a área da gestão, com carga horária de 1200 horas e a área da saúde, com carga horária de 1200 a 1800 horas. Do ponto de vista da organização curricular, os cursos são oferecidos por módulos, que variam entre três a seis, de acordo com a formação pretendida, e são dispostos em ordem sequencial, sendo o primeiro módulo de competências gerais (comum para todos os cursos) e os demais módulos, abrangendo as disciplinas específicas. Essa forma de organização curricular possibilita ao aluno a flexibilidade dos itinerários formativos, com qualificações intermediárias e, no seu conjunto, a habilitação técnica de nível médio, a qual está vinculada à conclusão do ensino médio.

A Escola compreende a educação profissional, por competência, como sendo a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes que embasam as práticas do trabalho, contextualizadas através das situações - problemas reais, como também por meio do diálogo permanente com o objeto de estudo da profissão (Rio Grande do Norte, 2004).

As atividades pedagógicas são desenvolvidas a partir de situações que possibilitam ao aluno o acesso a diferentes conhecimentos e práticas requeridas pelas atividades produtivas, a interpretação crítica da realidade político-econômica e das relações sociais e do trabalho (Rio Grande do Norte, 2004).

As práticas são desenvolvidas durante todo o processo de formação, promovendo-se o diálogo permanente entre a teoria e a prática, numa dinâmica pedagógica de construção e reconstrução dos conhecimentos. As práticas acontecem nos laboratórios da escola, localizados na sede do CEFOPPE, e correspondem às áreas de formação em Nutrição – Laboratório de Nutrição, Lactário e Dietética; em Enfermagem - Laboratório de Enfermagem e Esterilização; em Análises Clínicas – Laboratório de Análises Clínicas e Farmácia; em Saúde Bucal – Laboratório de Odontologia; e em Gestão – Laboratório de Informática. Dentre os cursos oferecidos pela Escola, somente o Curso Técnico em Enfermagem contém em sua matriz curricular o estágio supervisionado obrigatório, com carga horária de 600 horas.

Os cursos são oferecidos de forma centralizada, com aulas na sede da Escola, e, descentralizada, utilizando as sedes das regionais de saúde, podendo, ainda, ser articuladas parcerias com os municípios, universidades e instituições afins, nas cidades pólos, onde os

cursos irão acontecer, visando viabilizar tanto as aulas teóricas como também as aulas práticas.

A prática pedagógica pode ser desenvolvida através de projetos, estudos de caso, pesquisas, análises de situações reais ou simuladas, visitas técnicas orientadas, atividades de laboratório, oficinas de aprendizagem e estágio supervisionado. O estágio supervisionado, como prática profissional, ocorre quando exigido pela natureza da ocupação, desenvolvendo-se em estabelecimentos das redes pública e privada conveniados com o SUS, no decorrer do curso, conforme o plano preestabelecido, respeitando a legislação específica (Rio Grande do Norte, 2004).

Todos os cursos de formação técnica são aprovados pelo Conselho Estadual de Educação – CEE/RN, e são autorizados por um prazo de vigência de 02 anos, sendo atualizados nos aspectos legais, técnicos e metodológicos, a cada período de renovação da sua licença.

Atualmente a Escola está atualizando alguns planos de curso, inclusive o Plano do Curso de Gestão, a fim de atender ao período de renovação da licença, bem como das orientações do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, Parecer CNE/CEB No. 11/2008; Resolução CNE/CEB No. 03, de 09/06/2008 e Portaria No. 870, de 16/06/2008, que sugerem uma formação voltada para as ações gerenciais, denominada Curso Técnico de Gerência em Saúde, com 1200h, e com perfil profissional que permita: participação no planejamento, controle e avaliação da implementação das políticas públicas de saúde; gerência de serviços e unidades de saúde e seus processos de trabalho; assessoria a estudos de custos e viabilidade para o desenvolvimento de projetos de gestão em saúde; participação no tratamento estatístico de indicadores de saúde; atuação na previsão e provisão do sistema de estoque, compras e distribuição de material e acompanhamento da execução de contratos e serviços de terceiros (Brasil, 2009).

Os resultados desta pesquisa irão contribuir para a reformulação do plano de curso em pauta, visando atenuar as dificuldades apontadas no processo de formação, bem como no desempenho dos alunos-trabalhadores em suas atividades diárias, para aproximar as necessidades dos serviços aos cursos oferecidos pela Escola.

O PLANO DE CURSO

A análise documental foi feita, com base no Parecer CNE/CEB nº 16/99, da Resolução CNE/CEB nº 04/99, que rege a Educação Profissional, do Projeto Político Pedagógico – PPP da Escola e do Plano de Curso, objeto deste estudo.

O plano de Curso Técnico de Gestão em Serviços de Saúde foi formatado, com base nos princípios legais que amparam a Educação Profissional no País, e foi organizado conforme as exigências da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional No. 9394/96, do Decreto Federal No. 2208/97, do Parecer CNE/CEB No. 16/99 e parecer CNE/CEB No. 10/2000, e da Resolução CNE/CEB No. 04/99, considerando os Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional.

O curso foi elaborado visando proporcionar uma formação ampla, com foco na visão interdisciplinar, na criatividade, na inovação e capacidade de trabalhar em equipe, com o desenvolvimento de competências e habilidades que lhe permitam assumir o papel de agente de mudanças no contexto social e econômico, contribuindo para a busca de uma melhor qualidade de vida pessoal e organizacional (Brasil, 2000).

Considerando que a área de gestão, por natureza se caracteriza como atividade meio, e está presente em todas as atividades econômicas, esse profissional poderá atuar nas mais diversas organizações de saúde, garantindo uma maior empregabilidade e mobilidade organizacional, podendo identificar as necessidades de planejamento, execução, controle e avaliação, de forma organizada e sistematizada, nas diferentes atividades administrativas.

O Curso está organizado em módulos, de forma a proporcionar flexibilidade aos alunos, nos seus itinerários de formação, de acordo com as suas necessidades e interesse pessoal. A carga horária do curso é composta de 1200 horas e corresponde aos seguintes módulos:

- Módulo I (260 horas) – Introdutório.
- Módulo II (240 horas) - Bases de Gestão e Saúde.
- Módulo III (180 horas) - Gestão de Pessoas.
- Módulo IV (160 horas) - Gestão de Material e Patrimônio.

- Módulo V (240 horas) - Gestão Orçamentária, Financeira e contábil.

- Módulo VI (140 horas) - Gestão de Serviços Logísticos e Gerais

Essa sistemática organizacional possibilita ao aluno saídas intermediárias de qualificação, e, ao final do Curso, a sua habilitação técnica pretendida.

O perfil profissional de conclusão proposto ao técnico de gestão em serviços de saúde é capacitá-lo a atuar de forma proativa nas atividades administrativas, com foco na humanização e na eficácia dos serviços de saúde, podendo exercer suas funções em unidades de saúde, centros de referência, laboratórios, clínicas, pronto socorro e hospitais de pequena, média e alta complexidade, das redes pública ou privada.

5.2 - ANÁLISES DAS INFORMAÇÕES FORNECIDAS PELOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS

- Quanto da adequação dos conteúdos programáticos para a formação, considerando suas atividades gerenciais e sua contribuição para a melhoria dos serviços de saúde.

A análise dos dados contidos nos questionários permitiu identificar, através da percepção dos alunos-trabalhadores e gestor, que os conhecimentos gerais e específicos são adequados para a formação do técnico de gestão e estão relacionados ao desenvolvimento de competências gerenciais. Embora 71% tenham expressado com ênfase a importância da aquisição de novos conhecimentos, a articulação do conteúdo teórico com as práticas, a compreensão e o aprimoramento dos conteúdos específicos, ao mesmo tempo, 29% consideraram que o aprendizado ocorreu de forma parcial, tendo em vista o tempo de duração do curso e as dificuldades do exercício pleno na realidade dos serviços (Tabela 01).

Os alunos sugeriram que são necessários alguns conteúdos relacionados à ética, humanização, relações interpessoais, atendimento ao usuário, responsabilização, informática e direito administrativo, para que o curso venha promover mudanças e inovações nos processos de trabalho.

Quanto aos docentes, foram sugeridos temas tais como cultura organizacional, avaliação dos processos de trabalho, cultura empreendedora, motivação e liderança, os quais poderão promover mudanças de ordem estrutural e operacional, visando à qualidade dos serviços prestados.

O gestor considerou que SIM, embora os alunos-trabalhadores ainda não tenham socializado seus conhecimentos com os demais colegas de trabalho, não se identificando melhorias nos serviços.

Tabela 01 – Distribuição percentual dos alunos e gestores quanto à relação da adequação da formação com respeito às atividades gerenciais e melhorias nos serviços.

Adequação e Importância	% Alunos
SIM	71%
NÃO	00%
EM PARTE	29%
TOTAL	100%

Tabela 01 - Fonte: dados primários da pesquisa

Os conteúdos do Curso foram formulados de acordo com o perfil pretendido de formação, considerando a inserção do respectivo profissional na área de saúde e, também, a sua atuação nas diversas funções da gestão.

Embora sejam consideradas atividades meio na organização, as atividades administrativas assumem outra dimensão, quando associadas ao processo de trabalho, incorporando conhecimentos, tecnologias, recursos financeiros e materiais, considerando, de forma estratégica, os recursos humanos. A oportunidade de contextualizar conceitualmente essas atividades desenvolvidas, amparadas pela legislação vigente, pelas novas tecnologias, pela ética, responsabilidade social e pela reflexão crítica, impulsiona a formação do profissional na área de gestão da saúde, com maior foco na sua atuação eficaz e eficiente, dentro da organização.

Quanto ao tempo e duração de desenvolvimento do curso, os técnicos que elaboraram o seu currículo consideraram suficiente, levando-se em consideração que os Referenciais

Curriculares de Educação Profissional de Nível Técnico (Brasil, 2000) atribuem uma carga horária mínima de 800 horas para a formação técnica na área de gestão. O curso, objeto desse estudo, foi formatado com carga horária de 1200 horas, adequadas ao desenvolvimento das competências requeridas para a formação profissional. Os temas propostos nas sugestões de acréscimo aos conteúdos ministrados são de caráter transversal e permeiam os componentes curriculares contidos no mesmo, com exceção dos temas, Direito Administrativo, Cultura Organizacional, Motivação e Liderança, Avaliação dos Processos de Trabalho, que são pertinentes pelas atribuições e responsabilidades assumidas por esse profissional da área de saúde, no desempenho diário de suas atividades.

De acordo com Perrenoud (1997), as competências transversais estão “intimamente ligadas às competências disciplinares, pois se encontram na interseção de diferentes disciplinas. Constituem não apenas os processos fundamentais do pensamento, transferíveis de uma matéria para outra, mas também englobam todas as interações sociais, cognitivas, afetivas, culturais e psicomotoras entre o aluno e a realidade em seu ambiente”.

- Quanto à compreensão de que os conhecimentos adquiridos de vigilância sanitária modificaram a sua percepção enquanto trabalhadores da área da saúde, responsáveis, também, independente de sua função, pela promoção e prevenção da saúde.

Os alunos-trabalhadores, correspondentes a 71%, responderam que SIM, pois ampliaram seus conhecimentos de ordem pessoal e profissional, aumentando o seu poder de questionamento, de entendimento das mudanças ocorridas na sociedade, da construção das políticas públicas, especialmente as de saúde. No entanto, 29% dos respondentes, consideraram EM PARTE, justificando não haver evidências de melhorias nos processos de trabalho, e que as novas tecnologias não se agregam aos serviços e que as políticas públicas não se aplicam (Tabela 02).

Tabela 02 - Distribuição percentual das opiniões dos alunos-trabalhadores, quanto à relação dos conhecimentos de vigilância sanitária e a sua contribuição para a promoção da saúde.

Conhecimento e Contribuição	% Alunos
SIM	71%
NÃO	00%
EM PARTE	29%
TOTAL	100%

Tabela 02 - Fonte: dados primários da pesquisa

Os conteúdos gerais abordados no curso trazem a contextualização das políticas públicas de saúde, sua trajetória até o momento atual, a reforma sanitária, o Sistema Único de Saúde e o Pacto de Gestão, considerado estratégico para o pleno desenvolvimento do SUS em todo o País, pactuado nas três esferas de governo.

Embora os alunos sejam trabalhadores da saúde, muitos desconheciam os aspectos relevantes dos programas governamentais na área, pois suas ações eram centradas na área administrativa, especificamente, no seu posto de trabalho, tornando-se cegos aos problemas organizacionais estratégicos voltados para a gestão, para a assistência ou para as necessidades dos usuários do sistema. A relevância desses conhecimentos foi de ordem profissional e pessoal, com foco nas práticas de cuidado individual, como também de práticas de saúde coletiva, além da construção permanente do conhecimento.

- Quanto à contribuição dos conteúdos específicos para a reflexão e modificação das práticas.

Nesse aspecto, 93% das respostas dos alunos-trabalhadores foram SIM, evidenciando os conhecimentos adquiridos relacionados à importância da teoria para questionar a prática, da melhoria no desempenho gerencial, da segurança na execução das tarefas e da aquisição de novos conteúdos da área da administração. Os demais, que correspondem a 07% dos alunos, responderam EM PARTE, pois consideram que precisam estudar mais para melhor contribuir na eficiência dos serviços (Tabela 03).

Quanto à percepção do gestor, não houve resposta expressa, e essa avaliação foi atribuída à percepção dos docentes.

Tabela 03 – Distribuição percentual das opiniões dos alunos-trabalhadores, quanto aos conteúdos específicos terem contribuído para a reflexão e mudanças das práticas.

Conteúdos/Práticas	% Alunos
SIM	93%
NÃO	00%
EM PARTE	07%
TOTAL	100%

Tabela 03 - Fonte: dados primários da pesquisa

Os conteúdos específicos do curso foram elaborados visando abranger as principais funções da gestão, tais como: planejamento dos processos, operacionalização, controle e avaliação dos ciclos de gestão, com foco na gestão de pessoas; gestão de material e patrimônio; gestão orçamentária, financeira e contábil; gestão de serviços gerais e logística.

Foi considerado, criteriosamente, o grau de divisão técnica do trabalho no contexto em que os alunos-trabalhadores estão inseridos, visando capacitá-los adequadamente, em função do perfil das organizações de saúde, sejam elas de pequena, média e alta complexidade.

Nesse sentido, a Escola procura desenvolver espaços, equipamentos e tecnologias apropriados ao desenvolvimento das competências requeridas para os profissionais de gestão, além da promoção de práticas pedagógicas que estimulem e promovam um amplo desenvolvimento cultural dos alunos.

RELAÇÃO TEORIA-PRÁTICA

- Quanto à contribuição da metodologia problematizadora, para a reflexão da teoria e das práticas.

No que se refere à contribuição da metodologia problematizadora, como articuladora da reflexão teoria- prática, 86% dos alunos-trabalhadores consideram que é muito rica a troca

de experiências entre eles, pois os problemas são socializados em sala de aula, promovendo a identificação dos mesmos, com discussão coletiva de como solucioná-los. Dois alunos não responderam a esse item, totalizando um percentual de 07%, e dois responderam que NÃO, representando também 07% do contingente pesquisado (Tabela 04).

Os docentes, representando 100%, responderam SIM, pois entendem que essa metodologia possibilita ao aluno-trabalhador, através de estudos de caso, uma análise crítica de suas práticas, podendo desenvolver a capacidade de abstração de novas condutas, dentro de sua capacidade de aprendizagem, e de experiências de vida.

Tabela 04 - Distribuição percentual das opiniões dos alunos-trabalhadores e dos docentes, quanto à contribuição da metodologia problematizadora para a reflexão da teoria e da prática.

Contribuição/Metodologia	% Alunos	% Docentes
SIM	86%	100%
NÃO	07%	-
EM PARTE	-	-
EM BRANCO	07%	-
TOTAL	100%	100%

Tabela 04 - Fonte: dados primários da pesquisa

Uma das características das ETSUS é trabalhar de forma articulada, cuja essência do plano pedagógico é integrar dinamicamente trabalho e ensino, teoria e prática, serviço e comunidade. Sório (2002) enfatiza também que nesse plano os problemas e as suas hipóteses de solução devem sempre ter como pano de fundo as características socioculturais do meio em que esse processo se desenvolve. Tal processo de formação se caracteriza pela concepção pedagógica de integração ensino-serviço, em que a realidade se torna a referência problematizadora e as ações educativas consistentes com a proposta da reforma sanitária visam redirecionar e qualificar a prática profissional.

Os planos de curso oferecidos pelo CEFOPE são elaborados nessa perspectiva de currículo, favorecendo, através das práticas educativas, a relação teoria-prática, por meio

da metodologia problematizadora, construindo e reconstruindo aprendizagens significativas.

- Quanto à adequação da capacitação pedagógica para a assimilação e aplicação do PPP da Escola.

Os docentes responderam SIM, 67% deles afirmaram que a capacitação possibilita a aproximação entre os docentes, promove debates sobre as práticas e vivências pedagógicas e direcionam o trabalho pedagógico sem prejuízo para os alunos. Entretanto, 33% dos docentes não participaram de encontros profissionais com essa finalidade (ver Tabela 05).

Tabela 05 – Distribuição percentual das opiniões dos docentes quanto à assimilação e aplicação do PPP, através da capacitação pedagógica.

Assimilação/Aplicação do PPP	% Docentes
SIM	67%
NÃO	33%
EM PARTE	-
TOTAL	100%

Tabela 05 - Fonte: dados primários da pesquisa

A capacitação pedagógica tem alta importância para a adesão dos docentes ao Projeto Político Pedagógico (PPP) adotado pela Escola. A pedagogia, compreendida como teoria e prática do processo produtivo, representa um conjunto de conhecimentos que investigam os fins e a natureza da educação numa determinada sociedade. Como prática, são criadas condições metodológicas e organizativas que orientam o processo educativo. Dessa forma, são exigidas tomadas de decisão e compromisso da Escola, particularmente, dos docentes, no sentido de articular a operacionalidade dos planos de curso, com os respectivos pressupostos teóricos do projeto pedagógico (Rio Grande do Norte, 2004).

O currículo do curso é operacionalizado através de metodologias que visam à problemática “aprender a resolver e resolver para aprender”, de forma a possibilitar aprendizagens significativas que contribuam para o desenvolvimento das competências gerais e específicas e permitam ao aluno transformar a realidade de sua inserção. O programa de capacitação pedagógica em serviço é oferecido aos profissionais graduados

que atuam como docentes na educação profissional de nível técnico, sendo orientados pelos princípios e pela legislação educacional vigentes, bem como pelas bases referenciais do PPP.

- Quanto à frequência e adequação dos encontros pedagógicos, para consolidar a proposta pedagógica/metodologia problematizadora, como eixo da articulação teoria-prática.

Os docentes responderam que NÃO, num percentual de 75%, pois consideraram que os encontros foram poucos durante o processo de formação, necessitando de momentos coletivos de avaliação e monitoramento da aprendizagem. Os demais num total de 35% responderam que EM PARTE, considerando os ajustes que se fazem necessários, para melhor direcionamento e otimização dos recursos (Tabela 06).

Tabela 06 - Distribuição percentual das opiniões dos docentes, quanto à frequência e adequação dos encontros pedagógicos, para consolidação da metodologia problematizadora, como eixo da articulação teoria- prática.

Encontros/Consolidação Metodologia	% Docentes
SIM	-
NÃO	67%
EM PARTE	33%
TOTAL	100%

Tabela 06 - Fonte: Dados primários da pesquisa

A metodologia problematizadora visa propiciar o diálogo permanente entre os conteúdos teóricos e as práticas desenvolvidas através da socialização, em sala de aula, dos problemas oriundos dos serviços e discutidos coletivamente, a respeito das possibilidades para a sua solução. Essa metodologia se caracteriza como um elo, unindo ensino-serviço, aproximando as necessidades dos serviços ao processo de formação oferecido pela Escola.

O currículo integrado associado à metodologia que prioriza os problemas dos serviços são características do processo educacional oferecido pela ETSUS, pois mantém forte relação com a consolidação das diretrizes do SUS, e também com o atendimento integral da população usuária dos serviços. Os encontros pedagógicos planejados pela Escola,

com essa finalidade, acontecem de forma contínua durante todo o processo de formação, visando ajustar, sistematicamente, o processo de trabalho pedagógico.

- Quanto à adequação do processo de avaliação para assegurar o desenvolvimento de competências.

Os docentes, em torno de 67%, afirmaram SIM, visto que possibilita a vivência da prática em todos os conhecimentos adquiridos, além de incorporar elementos que favorecem a aplicação dos mesmos. Entretanto, 33% expressaram sua resposta EM PARTE, pois não tiveram oportunidade de conhecer o processo avaliativo aplicado pela Escola (ver Tabela 07).

Tabela 07 - Distribuição percentual das opiniões dos docentes, quanto à adequação do processo de avaliação no processo de formação por competência.

Avaliação/Competências	% Docentes
SIM	67%
NÃO	-
EM PARTE	33%

Tabela 07 - Fonte: Dados primários da pesquisa

A avaliação da aprendizagem, de acordo com o PPP, tem como princípios, a contextualização do ensino e a continuidade do processo a partir do trabalho pedagógico, assumindo-se, dessa forma, um caráter de diagnóstico e de função formativa.

O processo de avaliação da aprendizagem deve expressar as competências, capacidades e aprendizagens conceituais, procedimentais e comportamentais, desenvolvidas pelos alunos em situações vivenciadas nos cursos de educação profissional, observando-se os aspectos cognitivos, afetivos, psicomotores e psicossociais do aluno (Rio Grande do Norte, 2004)

O caráter diagnóstico permite a identificação de avanços, retrocessos e necessidades dos atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem. Praticar a avaliação formativa significa, portanto, atribuir ao trabalho escolar o papel de contribuir para o desenvolvimento tanto do aluno, quanto do professor (Rio Grande do Norte, 2004).

A Escola especificamente nesse curso desenvolveu, no início e ao término dos módulos, encontros pedagógicos visando acompanhar e avaliar os processos de trabalho desenvolvidos pelos docentes em sala de aula, com o objetivo de melhorar o desempenho dos mesmos, no que se refere ao domínio do conteúdo trabalhado e da utilização de métodos e técnicas pedagógicas, com vista a alcançar o aprendizado satisfatório do aluno-trabalhador.

ARTICULAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

- Quanto à importância, aceitação e implantação do Trabalho de Conclusão de Cursos – TCC nas Unidades participantes.

No que se refere à implantação do trabalho de conclusão do curso – TCC, 57% dos alunos-trabalhadores responderam NÃO, pois, conforme sua percepção, não houve condição/interesse do gestor em executá-lo, transferindo para a Secretaria de Saúde a sua viabilidade. Os demais, representando 36% dos alunos, responderam EM PARTE, e justificaram sua resposta devido à falta de recursos (financeiros, materiais e humanos) e também ao excesso de burocracia administrativa. Somente uma Unidade desenvolveu, em sua totalidade, o plano de intervenção proposto pelo TCC, faltando apenas 10% para a sua conclusão (Tabela 06).

Quando perguntado aos docentes se os TCC's foram importantes para a formação do técnico de gestão, 75% responderam SIM, pois conseguem guardar coerência com a proposta técnico-metodológica, oportunizando canais de mudanças nos ambientes de vivência. Consideram, ainda, a necessidade de ajustes no seu desenvolvimento. Os 35% restante, responderam NÃO, considerando que o número de alunos que compuseram os grupos para a elaboração do TCC foi muito grande, prejudicando o desenvolvimento e o interesse de todos os componentes pela proposta.

Na opinião do gestor, a avaliação do TCC ficou apenas no campo das idéias, inviabilizando o apoio técnico e logístico para a sua implantação. O mesmo sugeriu que o TCC fosse desenvolvido durante o curso, para que no decorrer do processo pudessem ser feitos os ajustes necessários.

Tabela 08 - Distribuição percentual dos alunos-trabalhadores e docentes, quanto à importância e implantação do TCC nas Unidades Hospitalares.

Importância/Implantação do TCC nas Unidades	% Alunos	% Docentes
SIM	07%	75%
NÃO	57%	35%
EM PARTE	37%	-
TOTAL	100%	100%

Tabela 08 – Fonte: Dados primários da pesquisa

O trabalho de conclusão de curso – TCC - foi implantado pela Escola, através do Curso de Gestão, e nessa turma obteve um caráter intervencionista, pois visava diagnosticar e propor soluções para um problema existente nos seus postos de trabalho. A Escola teve o cuidado de trabalhar junto aos docentes e aos alunos, buscando identificar problemas que estivessem na governabilidade das gerências intermediárias ou, com um grau mínimo de dependência superior, para que a sua aceitação e implementação fossem asseguradas ou viabilizadas em curto prazo. Os TCCs foram apresentados ao término do curso, com a participação dos docentes, alunos-trabalhadores e representantes das Unidades hospitalares envolvidas nesse processo.

O fato de que os atuais gestores das Unidades de Saúde não são os mesmos que pactuaram com os alunos e a Escola a operacionalização do curso contribuiu, significativamente, com essa falta de compromisso na execução dos TCCs, tendo em vista que os mesmos não foram os responsáveis pelo diagnóstico, nem pelas sugestões de solução dos problemas apontados.

Essa rotatividade de gestores é um fator preocupante nas Unidades de Saúde, pois não consegue colocar em prática projetos em termos de organização e gestão dos serviços, que demandem tempo para a sua implementação, execução e avaliação, de médio e longo prazos, não tendo conseqüentemente continuidade nas ações estrategicamente planejadas.

5.3 - ANÁLISES DO CONTEÚDO

Conforme Bardin (1979), a interação da análise de conteúdo é a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente, de recepção), interferência esta, que recorre a indicadores (quantitativos ou não) que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. A análise de conteúdo, enquanto técnica de tratamento de dados considerada cientificamente é caudatária das metodologias quantitativas, buscando sua lógica na interpretação cifrada do material qualitativo.

Berelson (1952) definiu a análise de conteúdo como “uma técnica de pesquisa para a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações e tendo, por fim, interpretá-los” (apud, Bardin, 1979).

Os dados qualitativos dessa pesquisa foram agrupados por categorias identificadas ainda na sua fase exploratória, sendo classificadas em conteúdos programáticos, relação teoria-prática e articulação ensino-serviço, as quais abrangem um grupo de elementos, sob um título genérico, em razão de características comuns desses referidos elementos.

A categorização foi composta por duas etapas:

- O inventário: isolar os elementos.
- A classificação: dividir os elementos procurando uma organização das mensagens, visando fornecer, por condensação, uma representação simplificada dos dados brutos.

As representações gráficas das etapas da categorização estão expressas através de quadros contidos nos Apêndices B, C e D, respectivamente.

A partir dessas fases, e através da análise avaliativa formativa, foi possível identificar os pontos fortes e os pontos fracos, os quais foram elencados em categorias e avaliados sob a ótica dos referenciais teórico e metodológico que norteiam esse trabalho de pesquisa.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

A análise do conteúdo da pesquisa revelou como ponto forte, a aprendizagem, que foi muito significativa para os alunos trabalhadores, tendo em vista:

- a oportunidade de aquisição de novos conhecimentos e novas tecnologias;
- o aperfeiçoamento dos métodos e técnicas para a realização do trabalho profissional;
- o conhecimento do respaldo legal das ações desenvolvidas, no exercício competente e responsável à frente das gerências intermediárias;
- a potencialização da motivação interna para a valorização pessoal e do trabalho a ser desenvolvido coletivamente.

Essa constatação está fundamentada na literatura, onde Antunes (1937) afirma que estamos caminhando para a construção de um sistema educacional estruturado através de seis aspectos:

- de que a aprendizagem humana somente se processa na medida em que o educando é capaz de construir significados e atribuir sentido ao conteúdo da aprendizagem;
- de que a revelação do saber se faz através de inúmeras linguagens e que o aluno opera triplas inteligências;
- de que o processo da verdadeira aprendizagem sensibiliza a memória de longa duração e faz do aluno um solucionador de problemas e uma pessoa capaz de transferir saberes construídos em uma determinada referência para múltiplos contextos de outras referências;
- de que a organização de um currículo com disciplinas diferentes e conteúdos específicos somente tem validade na medida em que estes possam acreditar no seu poder de ensinar a verdade, valendo-se dos desafios das ciências exatas, da beleza, usando os meios disponibilizados pelas artes, pela bondade e pela justiça, exploradas pelas ciências humanas e pela religião;
- de que toda escola, da educação infantil ao ensino superior, representa um espaço de vivência para o trabalho, um ambiente de estímulos epistemológicos e, sobretudo, um centro de sociabilidade;
- de que uma avaliação de rendimento escolar somente pode ser considerada eficiente *“quando o produto de uma observação contínua ao longo do período escolar, e não somente concentrada nos momentos de provas e exames.”*

Este é o modelo de educação que se espera das instituições formadoras na área da saúde, ou seja, que as escolas possam preparar seus alunos para o pleno exercício de suas funções mentais, cognitivas, sociais e afetivas, com capacidade de aprender com autonomia, assimilando o crescente número de informações, novos conhecimentos e habilidades, e enfrentar situações inéditas com dinamismo, flexibilidade e criatividade, compreendendo as bases sociais, econômicas, técnicas, tecnológicas e científicas (Brasil, 2000).

Quanto aos pontos fracos percebidos na análise do conteúdo da pesquisa, foi relatado pouco conhecimento dos direitos, enquanto trabalhadores e cidadãos aptos a participarem dos interesses coletivos da sociedade, em prol da saúde, da educação, da moradia, do saneamento básico; além da pouca informação relativa aos avanços tecnológicos e sua agregação aos processos de trabalho.

A área da saúde ocupa-se da produção de cuidados integrais de saúde no âmbito público e privado do sistema de serviços, por meio de ações de apoio, diagnóstico, educação para a saúde, proteção e prevenção, recuperação e reabilitação e gestão em saúde, desempenhadas por profissionais das diferentes subáreas que a compõem (Brasil, 2000).

A área da saúde estabelece interfaces com todas as áreas da atividade humana, na medida em que as questões relativas à saúde e segurança no trabalho permeiam todos os processos produtivos nos diferentes ramos de atuação das atividades laborais.

O novo conceito ampliado de saúde, não redutível a sua dimensão setorial de sistema de serviços, relata que a 'saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (parágrafo 3º, do artigo 2º da Lei No. 8080/90). A saúde, como condição de cidadania, que assegura mais e melhores anos à vida, aponta para certas especificidades dos trabalhadores de saúde: os compromissos desses agentes com uma concepção ampliada de saúde, que transcendem o setorial e diversificam, progressivamente, os seus campos de prática.

O desafio posto pela realidade atual é adequar a incorporação tecnológica à estrutura de necessidades de saúde, pois não há disponibilidade de recursos financeiros suficientes para suportar a lógica dos diagnósticos e exames complementares, baseados na tecnologia dos equipamentos de elevados custos e rápida obsolescência. A redefinição do papel do

hospital na organização da atenção está voltada para a valorização da atenção ambulatorial e domiciliar, para a articulação da demanda a uma oferta organizada de serviços e para a utilização do saber epistemológico e social na realização das práticas em saúde (Brasil, 2000).

RELAÇÃO TEORIA-PRÁTICA

Nesse item, os pontos fortes estão relacionados ao uso da metodologia problematizadora como articuladora, dentro do currículo da teoria e da prática, no desenvolvimento de competências pertinentes a uma determinada formação. Essa prática pedagógica está atrelada à educação profissional e pressupõe pesquisa, planejamento, utilização e avaliação de métodos, processos, conteúdos programáticos, arranjos didáticos e modalidades de programação para o desenvolvimento de capacidades de aprendizagem e o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes.

Dessa forma, o desenvolvimento de competências profissionais tem como objetivo proporcionar ao trabalhador melhores condições de se manter em atividade produtiva e geradora de renda, e uma maior capacidade de transitar entre múltiplas atividades produtivas, mesmo em contextos profissionais e socioeconômicos instáveis, criando condições concretas de laborabilidade (Marins, Bartmann, Keller, 2004). De acordo com esses autores, entende-se como conceito de competência profissional *“a capacidade individual de mobilizar e articular os saberes (fazer, conhecer, ser e conviver) inerentes às situações concretas de trabalho”*. Assim, o desempenho de um trabalhador no seu posto de trabalho passa a ser um precioso indicador para aferir e avaliar a competência profissional, entendida como um saber operativo, dinâmico e flexível, capaz de guiar e monitorar desempenhos profissionais no atual mundo do trabalho. Pode-se afirmar, ainda, que a competência profissional se manifesta com maior clareza na ação eficiente e eficaz, diante do inesperado, superando o estágio da experiência acumulada e habitual, liberando o profissional para uma atuação mais criativa e transformadora.

Jobert (apud Gaspar, 1999) enfatiza que é necessário algo mais para se atingir a eficácia no desempenho das atividades e dos desafios do trabalho. Esta diferença está presente quando se compara o trabalho prescrito ao trabalho real, o qual é constituído pelos trabalhadores com as suas contribuições específicas. Essa contribuição requer a mobilização de uma inteligência no trabalho, pois consideramos humanamente impossível

se dominarem, teoricamente e conceitualmente, todos os cenários da ação concreta. Esse tipo de inteligência constitui um verdadeiro modo de conhecimento coerente, composto por atitudes mentais e comportamentos que combinam flexibilidade, sagacidade, desembaraço, atenção, sentido de oportunidade, habilidades diversas adquiridas no exercício das atividades profissionais e que priorizam os resultados. Essa mobilização é denominada inteligência prática, a qual exige a reunião de condições organizacionais e sociais, induz a uma transformação da formação profissional e se sobrepõe à ação pedagógica para uma ação de intervenção concreta no mundo do trabalho. Tais conceitos ampliam e consolidam a responsabilidade das instituições de ensino na organização de currículos de educação profissional, no sentido de aferir, simultaneamente, as demandas das pessoas, do mercado de trabalho e da sociedade, para só, então, traçar o perfil profissional de conclusão do curso, o qual orientará a contribuição do currículo escolar.

A necessidade de se criar uma cultura de responsabilidade e de seriedade na ação profissional, vinculada à ética e à cidadania, é outro aspecto relevante, tanto para a avaliação e certificação profissional, quanto para as escolas técnicas e tecnológicas que *“avaliam conhecimentos e competências profissionais fora da escola e no ambiente de trabalho, para fins de credenciamento e aproveitamento de competências para a continuidade dos estudos e consequente diplomação”* (Marins, Bartmann, Keller, 2004).

ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Quanto à articulação ensino-serviço, os pontos fortes foram colocados, apenas, por um grupo de alunos, que tiveram o seu Trabalho de Conclusão de Curso – TCC - implantado e desenvolvido, faltando, na ocasião da pesquisa, somente 10 % para a conclusão da sua proposta inicial. O referido projeto vem proporcionando melhorias no serviço, desde a sua implantação até o momento atual, com repercussão positiva para toda a Unidade, pois se trata de um espaço de trabalho (almoxarifado) que atende a todos os setores e aos usuários internos e externos do Hospital. Vale salientar que a vinculação desses alunos com a pesquisa foi de extrema importância, pelo fato de lhes proporcionar aproximação neste espaço de descobertas e desafios, propostos no decorrer do curso, como suporte para uma aprendizagem significativa e mediadora de novas práticas.

Os pontos negativos relacionados a essa temática foram expressos com conotação de desmotivação, pois os conhecimentos adquiridos durante a formação foram importantes,

apenas, no aspecto pessoal de desenvolvimento e crescimento individual, não se conseguindo colocar coletivamente nas práticas do trabalho, as competências adquiridas. As unidades de saúde não conseguiram implantar os Trabalhos de Conclusão de Curso – TCC - propostos pelos alunos-trabalhadores, que tiveram caráter intervencionista dentro da área administrativa, no seu ambiente de trabalho.

O objetivo central do TCC foi diagnosticar um problema existente, que foi pactuado com os demais colegas e chefias imediatas, visando propor alternativas de solução para a resolução do mesmo. Os trabalhos foram apresentados aos gestores ao final do curso, porém não foram implantados por vários motivos, dentre os quais estão elencados: a falta de recursos (materiais, financeiros e humanos), ausência de priorização para a análise e operacionalização, e falta de compromisso político decorrente da rotatividade dos gestores.

QUADRO DEMONSTRATIVO DOS TCCs DO CURSO DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE, TURMA 1007/2008 POR EQUIPE E UNIDADE HOSPITALAR.

EQUIPE	UNIDADE HOSPITALAR	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
01	Dr. José Pedro Bezerra (Hospital Santa Catarina)	Plano de Intervenção para Implantação de um Sistema de Informação na Divisão de Pessoal e Assessoria de Recursos Humanos.
02	Dr. João Machado	Plano de Ação sobre Humanização.
03	Monsenhor Walfredo Gurgel	Plano de Intervenção para o Setor de Patrimônio.
04	Dr. José Pedro Bezerra	Plano de Intervenção para o Almoxarifado.
05	Gizelda Trigueiro	Plano de Intervenção para o Controle de Material no Almoxarifado.
06	Dr. José Pedro Bezerra	Plano de Ação para Lavanderia.

6 - CONCLUSÃO

Concluimos que o CEFOPE, no decorrer dos últimos 25 anos, vem correspondendo de forma satisfatória, dentro de suas limitações de atuação, às expectativas vinculadas às ETSUS, voltadas para a formação de trabalhadores na área da saúde, como articuladoras do processo ensino-aprendizagem, com vistas à melhoria dos serviços de saúde ofertados e do atendimento integral aos usuários do sistema de saúde, no Estado do Rio Grande do Norte.

Esse fato está representado no número significativo de trabalhadores formados pela Escola, qualificados e habilitados nas diversas áreas da saúde, tais como: nutrição, enfermagem, análises clínicas, saúde bucal, vigilância em saúde, hemoterapia e gestão, além da qualificação dos agentes comunitários de saúde e de Cuidadores de idosos, os quais estão distribuídos de forma descentralizada nas seis regionais do Estado.

As ações pedagógicas desenvolvidas pela Escola estão baseadas no seu Projeto Político Pedagógico, o qual se encontra atualizado em torno do seu referencial teórico, e que propõe formações baseadas em aprendizagens significativas, instrumentalizadas através da metodologia problematizadora, visando aproximar as necessidades do serviço aos perfis profissionais propostos nos cursos técnicos oferecidos.

A Escola tem acumulado experiências exitosas na execução de grandes projetos de formação, tais como o Projeto Nordeste, o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE - a Qualificação do Agente Comunitário de Saúde – ACS – e, atualmente, desenvolvendo a formação do Técnico em Saúde Bucal, que se encontra amparado na Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente. Entretanto, a Escola ainda apresenta problemas e dificuldades de caráter técnico, administrativo e gerencial, pois não tem conseguido ao longo dos anos construir uma estrutura organizacional escolar formalmente constituída, estando subordinada administrativa e financeiramente à Secretaria de Estado da Saúde Pública – SESAP - fato que acarreta morosidade na resolução dos problemas oriundos dos processos de formação, os quais, na sua maioria, são aprovados tecnicamente, mas inviabilizados por falta de uma política de Recursos Humanos que privilegie a Educação Permanente como estratégia de articulação ensino-serviço, para a busca de eficiência, eficácia e efetividade dos serviços.

Diante dessa realidade, de ordem legal e administrativa, a Escola tem investido em parcerias com as Secretarias Municipais de Saúde e Instituições afins, com o objetivo de operacionalizar os programas de formação propostos às ETSUS pelo Ministério da Saúde, através de pactuação nos Colegiados de Gestores Regionais e Comissão Intergestores Bipartite.

O CEFOPE vem respondendo de forma positiva aos desafios da educação profissional de nível técnico na área da saúde, necessitando, no entanto, aprimorar seus processos pedagógicos, principalmente, os que se referem ao acompanhamento e avaliação das atividades educativas, considerando que seu corpo docente é transitório, sendo difícil sua adesão aos pressupostos do PPP.

Quanto à formação específica dos técnicos de gestão em serviços de saúde, o curso foi considerado satisfatório no que se refere aos conteúdos gerais e específicos, com poucas recomendações em torno de sua matriz curricular, da metodologia aplicada e do desenvolvimento de competências pertinentes às atividades gerenciais.

No entanto, o contingente de trabalhadores profissionalizados nessa área ainda é pequeno para produzir resultados significativos, após o processo formativo nas organizações de saúde, tendo em vista a complexidade e o volume dos serviços produzidos e a pouca autonomia dispensada aos gerentes intermediários, que se limitam ao desempenho de atividades focadas na tarefa, sendo impossibilitados de desempenharem as competências desenvolvidas durante o curso.

Embora a articulação ensino-serviço esteja ocorrendo, ainda é incipiente para romper as barreiras de uma estrutura organizacional hierarquizada, centralizada e burocrática, ficando o aprendizado mais no aspecto pessoal da profissionalização.

7 – PROPOSIÇÕES

Atualização do Projeto Político Pedagógico - PPP, elaborado em 2004, visando atender a legislação vigente da Educação Profissional, baseada no Decreto nº 5.154 de 23 de Julho de 2004.

Atualização do Plano de Curso Técnico de Nível Médio em Gestão dos Serviços de Saúde, atendendo aos Atos Normativos do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, a Resolução nº 3, de 9 de Julho de 2008, ao Parecer CNE/CEB nº 11/2008, a Portaria nº 870, de 16 de Julho de 2008, como também, as sugestões registradas pelos alunos e pelos docentes.

Elaboração de um Manual Pedagógico, visando subsidiar os docentes, coordenadores e equipe técnico-pedagógica, nas etapas do processo pedagógico, como também, orientações sobre a constituição da estrutura organizacional da Escola.

Promoção da articulação ensino-serviço, com vista ao melhor aproveitamento dos alunos/unidades hospitalares das aprendizagens desenvolvidas durante a formação, como também, das sugestões apresentadas através dos Trabalhos de Conclusão de Curso – TCCs.

Fomentação da Política de Educação Permanente, através da promoção e execução de cursos de qualificação, capacitação, aperfeiçoamento e atualização, para os trabalhadores da saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços assistenciais prestados a população.

8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antunes C. A avaliação da aprendizagem escolar. 7. ed. Petrópolis: Vozes; 2008.

Bardim L. Análise de conteúdo. Lisboa: edições 70; 2002.

Barbosa PR, Lima SML. Gestão em saúde: bases para maior responsabilidade, eficiência e eficácia. Revista Espaço para a Saúde, Curitiba. 1996; 5(5): 12.

Barbosa PR, Inojosa RM. Gestão dos serviços públicos de saúde: em busca de uma lógica da eficácia. Revista Administração Pública, Rio de Janeiro. 1992; 26(2):20-31.

Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Educação profissional: legislação básica, 2. ed. Brasília: PROEP, 1998.

_____. Decreto nº 2.208, de 17 de abril de 1997. Regulamenta o 2º do art. 36 e os artigos 39 e 42 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Educação profissional: legislação básica. 2. ed. Brasília: PROEP; 1998.

Brasil. CNE/CEB. Parecer nº 16, de 05 de novembro de 1999. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Revista. Conselho Estadual de Educação. Coletânea da Legislação Educacional, RN; 2002.

_____. Resolução CNE/CEB nº 04/99. Revista. Conselho Estadual de Educação. Coletânea da Legislação Educacional, RN. 2002;(16):119-156.

Costa MAF, Costa MFB. Metodologia da pesquisa: conceitos e técnicas. Rio de Janeiro: Interciências; 2001.

Dussault G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. Revista Administração Pública, Rio de Janeiro. 1992; 2(2):8-19.

Dussault G. Gestão dos recursos humanos e qualidade dos serviços de saúde. Educación Médica y Salud (OPS). oct.-dic. 1994;28(4):478-89.

Ferreira ABH. Miniaurélio. O dicionário da língua portuguesa, 7.ed. Curitiba: Positivo; 2008.

Carré P, Gaspar P. Tratado das ciências e das técnicas da formação. Lisboa: Instituto Praget, 1999.

Germano RM, Ramalho MC, Rebouças MCL, Almintas NN. CEFOPE/RN: uma experiência de formação de recursos humanos em saúde 1984-1996. Natal: SESAP/RN. 1996.

Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

Hartz ZMA, Silva LMVS (organizadores.). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos a prática na avaliação de programas e sistemas de Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

Junqueira LAP, Inojosa RM. Gestão dos serviços públicos de saúde: em busca de uma lógica da eficácia. Revista Administração Pública, Rio de Janeiro. 1992;26(2):20-31.

Lima MSR, TERRIBILE LC. Como elaborar e estruturar uma monografia. Rio de Janeiro: Interciência; 2009.

Manfredi SM. Educação profissional no Brasil. São Paulo: Cortez; 2002.

Minayo MCS, (organizadora), Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 3.ed. Petrópolis: Vozes; 1994.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4.ed. São Paulo: HICITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO; [199?].

Pereira IB, Ramos MN. Educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

Perrenoud P. Avaliação da excelência à regulação das aprendizagens: entre duas lógicas. Porto Alegre: Artmed; 1999.

Rigoin MEB, Vargas FZ. Competência profissional: manual de conceitos, métodos e aplicações no setor de saúde. Rio de Janeiro: SENAC; 2004.

Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado da Saúde Pública. Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde “Dr. Manoel da Costa Souza”. Projeto político pedagógico. Natal: CEFOPE/RN; 2004.

Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado da Saúde Pública. Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde “Dr. Manoel da Costa Souza”. Plano de curso técnico em gestão nos serviços de saúde. Natal: SESAP; 2003.

Silva JM, Silveira ES. Apresentação de trabalhos acadêmicos. 4. ed. Petrópolis: Vozes; 2009.

Sório RER. Educação profissional em saúde no Brasil: a proposta das Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde. Formação, Brasília. 2002; 5: 45-58.

Trentini M, Corradi EM. (organizadores). Avaliação: subsídios teórico-práticos para a gestão em saúde. São Paulo: Ícone; 2006.

.

