

ARTIGO ORIGINAL**A parceria entre a Marinha do Brasil e a Fiocruz na formação de oficiais para a gestão em saúde: contribuições à efetividade do Sistema de Saúde**

VANESSA COSTA E SILVA *1

GISELE PINTO DE OLIVEIRA *2

HELENA MARIA SEIDL FONSECA *3

CLAYRE MARIA BOMFIM LOPES *4

TEREZA CRISTINA RAMOS PAIVA *5

MOACYR TORRES JUNIOR *6

PRISCILLA CARAN CONTARATO *7

Resumo

Este trabalho tem como objetivo apresentar a experiência da formação em gestão em saúde realizada por meio da parceria entre a Marinha do Brasil e a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz. Trata-se de um curso na modalidade à distância, com uma matriz curricular composta de oito unidades de aprendizagem e baseado na concepção construtivista. Adota a Gestão Baseada em Evidências como conceito transversal e o Projeto de Intervenção (PI) como trabalho de conclusão de curso com vistas à implementação de uma oportunidade de melhoria identificada no local de trabalho e no âmbito da governabilidade dos alunos. No período de cinco anos, foram formados 198 oficiais. A análise dos PI revelou que os temas mais trabalhados foram a Gerência de Operações e Recursos em Saúde (51%) e Gestão da Qualidade em Saúde (39,4%). A grande maioria dos PI foi implementada (76,8%) durante o curso. Na avaliação realizada pelos alunos, 98,7% recomendam o curso para outra pessoa. Entende-se que a estratégia de ensino e aprendizagem aplicada potencializa a interpretação crítica e reflexiva sobre os desafios da gestão em saúde.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Educação em Saúde; Aprendizagem Baseada em Problemas; Educação à Distância.

Abstract

This paper aims to present the experience of training in health management carried out through a partnership between Brazil's Navy and the Sergio Arouca National School of Public Health, from the Oswaldo Cruz Foundation. It's about a distance learning course, with a curricular matrix composed of eight learning units and based on the constructivist conception. It adopts Evidence-Based Management as a transversal concept and the Intervention Project (IP) as a course conclusion work with a view to implementing an opportunity for improvement identified in the workplace and in the scope of student governability. In the period of five years, 198 officers were formed. The analysis of the IPs revealed that the most worked topics were Health Operations and Resources Management (51%) and Health Quality Management (39.4%). The vast majority of IP were implemented (76.8%) during the course. In the assessment carried out by the students, 98.7% recommend the course to someone else. It is understood that the teaching and learning strategy applied enhances the critical and reflective interpretation of the challenges of health management.

Keywords: Health Management; Health Education; Problem-Based Learning; Education, Distance.

Submetido em: 21/7/2022

Aprovado em: 14/9/2022

*1 Cirurgiã-dentista. Doutora em Saúde Pública, ENSP/Fiocruz. Coordenadora do Curso de Especialização Gestão em Saúde. Rua Ferreira Viana,35/202. Flamengo/RJ, vancostaesilva@gmail.com

*2 Cirurgiã-dentista. Doutora em Saúde Coletiva, UFRJ. Analista de Gestão em Saúde/ Tutora do Curso de Especialização Gestão em Saúde. ENSP/Fiocruz; giselepoliveira@gmail.com

*3 Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva, IMS/UERJ. Pesquisadora e Professora, ENSP/Fiocruz. Tutora do Curso de Especialização Gestão em Saúde. helseidl@gmail.com

*4 Médica Gastroenterologista, UFRJ. Mestre em Saúde Pública, ENSP/Fiocruz. Coordenadora do Curso de Especialização Gestão em Saúde. clayrebomfim@gmail.com

*5 Psicóloga. Tecnologista em Saúde. Mestre em Saúde Pública, ENSP/Fiocruz. Aposentada da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz. terezapaivaead@gmail.com

*6 Cirurgião-dentista. Doutor em Saúde Pública, ENSP/Fiocruz. Coordenador Pedagógico do Curso de Especialização Gestão em Saúde. continotorres@gmail.com

*7 Cirurgiã-dentista. Doutora em Saúde Pública, ENSP/Fiocruz. Tutora do Curso de Especialização Gestão em Saúde. Apoiadora Institucional – Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPI). priscillacontarato@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Marinha do Brasil (MB) possui um robusto Sistema de Ensino Naval (SEN) constantemente aprimorado, desde a formação inicial até os níveis mais elevados de qualificação, com o objetivo de prover o conhecimento básico, profissional e militar-naval necessário ao cumprimento de sua missão constitucional.

Trata-se de educação corporativa e continuada, com características próprias e destaque para os seguintes princípios: garantia de padrão de qualidade; profissionalização progressiva; avaliação integral e contínua; efetivo aproveitamento da qualificação adquirida, em prol da Instituição; e pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas. Dentre os diversos cursos, o SEN promove especializações destinadas à habilitação para o cumprimento de tarefas profissionais que exijam o domínio de conhecimentos e técnicas específicas¹.

Nessa perspectiva, em 2016 iniciou-se a parceria entre a Escola de Guerra Naval (EGN) e a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), para oferta do Curso de Especialização em Gestão em Saúde. Este, integra o Curso Superior sendo parte do programa de formação continuada para os oficiais do corpo de saúde. O objetivo é prepará-los para uma atuação mais efetiva no Sistema de Saúde da Marinha (SSM), sistema de prestação de assistência à saúde dos militares e respectivos dependentes, sob a modalidade de autogestão especial².

Para melhor adequação do conteúdo do curso, com ênfase nas singularidades do SSM, foram realizadas oficinas conjuntas entre a EGN, Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) e ENSP/Fiocruz. Esses encontros, com

aulas presenciais ministradas por instrutores da DSM, proporcionaram uma confortável adaptação do material didático devido à convergência entre a necessidade formativa da MB e a proposta pedagógica do curso.

Em 2017 a primeira turma foi formada e atualmente há 198 oficiais com o curso concluído. O perfil das turmas espelha o perfil dos oficiais do SSM. Mulheres são a maioria (65,2%) e quanto à profissão, médicos predominam (57%), seguidos por cirurgiões dentistas (22%), farmacêuticos (8%), enfermeiros (5%), psicólogos (3%), nutricionistas (2%), fisioterapeutas (1%) e fonoaudiólogos (1%). Cerca de 90% dos alunos possuíam alguma pós-graduação realizada anteriormente ao curso, sendo 72% especialização, 16% aperfeiçoamento, 11% mestrado e 2% doutorado.

A grande maioria dos oficiais alunos (84%) trabalha em Organizações Militares (OM) situadas na região sudeste (majoritariamente da cidade do Rio de Janeiro), 8% na região Centro-Oeste (principalmente do Distrito Federal), 3% na região Norte, outros 3% na região Nordeste e 2% na região Sul do país. A OM com mais alunos formados é o Hospital Naval Marcílio Dias (37%), seguido pela Odontoclínica Central da Marinha (8%), Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória (4%) e Hospital Naval de Brasília (3%), sendo os demais atuantes em 44 outras OM.³ Tal distribuição segue o padrão de lotação de pessoal das organizações militares com prestação de serviços de saúde pelo país.

Ressalta-se que esta é mais uma parceria consolidada entre duas instituições centenárias do Estado brasileiro e que se soma a outras existentes, tais como: as pesquisas na Amazônia e na Antártida, a vigilância epidemiológica

e ambiental na Ilha da Marambaia e cooperação científica e tecnológica para desenvolvimento de novos medicamentos.⁴ Nesse contexto, o objetivo do artigo é apresentar a experiência da formação em gestão em saúde realizada por meio da parceria entre a EGN e a ENSP/Fiocruz para o fortalecimento do SSM.

As informações sobre o curso foram baseadas em dados secundários provenientes dos relatórios de acompanhamento, sem possibilidade de identificação individual, motivo pelo qual foi dispensada a avaliação do sistema CEP/CONEP em atenção à Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.⁵

As singularidades dos sistemas de saúde e os desafios da gestão baseada em evidências

As mudanças ocorridas a partir das últimas décadas do século XX trouxeram mudanças nos modos de vida, de comportamento, de organização, exigindo não só novas relações sociais como também novas relações de produção e de trabalho.⁶

Essas alterações causaram consequências também no setor saúde. Embora a organização do trabalho em saúde ocorra de maneira distinta do trabalho no setor fabril — pois produz atos (consultas, exames), efeitos (prescrições, expectativas) e objetos (radiografias, próteses), que não possuem uma forma determinada como uma mercadoria produzida na indústria —, é possível observar considerável divisão técnica do trabalho, parcelamento de atos e tarefas, padronização de rotinas, que podem dificultar a relação entre profissionais e usuários e que representam desafios a serem superados pelos profissionais, tanto para os que atuam na assistência como na gestão, visto a complexidade e especificidade do setor.⁷

A organização e gestão do trabalho em saúde é um desafio, visto ser uma área multi e interdisciplinar que compreende inúmeras atividades de produção e de serviços, abrangendo desde a prestação de serviços em distintos níveis de atenção até produção de equipamentos e medicamentos, passando pela produção de conhecimento e informação, além disso, o foco principal dessas atividades está voltado para as pessoas, sendo o processo de trabalho pautado no contato humano e na relação entre sujeitos.⁸

Assim, uma especificidade que o trabalho em saúde possui, em relação aos demais processos de trabalho, é o seu caráter relacional. De um lado, encontra-se o usuário, que traz suas necessidades, e de outro o profissional de saúde que, a partir de ferramentas e tecnologias, busca solucionar ou amenizar o problema trazido pelo outro.

Nesse sentido, a tarefa tecnológica não se exprime apenas por meio de instrumentos e tecnologias mais estruturadas, mesmo quando ela é burocrática, centrada no ato prescritivo e no conhecimento técnico, ela ocorre sempre entre pessoas, e dependerá dos conhecimentos aplicados pelo profissional, não só os específicos de sua atividade profissional, como também dos conhecimentos relacionados aos aspectos envolvidos no processo de trabalho.⁹

Tais fatores corroboram para o reconhecimento contemporâneo de que a gestão dos serviços de saúde é a mais complexa entre todos os sistemas sociais, por várias singularidades que estão presentes nessas organizações, dentre elas destacam-se¹⁰:

- a prestação de serviços abriga uma importante dimensão ética e moral;

- são diretamente influenciados pelas mudanças demográficas e epidemiológicas da população e pelas constantes transformações cognitivo-tecnológicas do saber e do fazer em saúde;
- há uma multiplicidade de atores sociais com diferentes objetivos, interesses e representações — saúde como mercadoria ou como bem essencial à vida;
- existência de forte assimetria de informação entre os profissionais e usuários dos serviços; e
- os resultados são de difícil mensuração pela quantidade de variáveis existentes em um processo, por exemplo, de cura de uma determinada patologia, além do produto (o cuidado em saúde) não ser “estocável”, mas sim consumido no próprio ato do cuidado.

Além desses, a escassez de recursos destinados à saúde é agravada pelo crescimento dos custos, que são gerados pela inflação médica, pelo envelhecimento da população e pelo volume e intensidade dos procedimentos clínicos¹¹, única causa passível de algum controle gerencial nos serviços de saúde.

Os profissionais têm autonomia para adaptar os serviços às características dos usuários, havendo grande variabilidade nos procedimentos clínicos e, também, nas decisões gerenciais, sem necessariamente resultar numa melhor qualidade na atenção à saúde. Essas variações explicam-se por razões culturais, pelas ideologias das escolas formadoras, pelos incentivos embutidos nas formas de

pagamento, pela disponibilidade de serviços e pela falta de evidência dos procedimentos, entre outras.

Com tal nível de complexidade e o pressuposto de que a organização do cuidado à saúde de uma população não pode ser improvisada, é fundamental o avanço da Gestão Baseada em Evidências (GBE).

Fazendo as coisas certa de forma certa – É o desafio que se coloca para os gestores dos sistemas de atenção à saúde. Já não basta ser eficiente e prover serviços de qualidade, mas também adotar os procedimentos que fazem mais bem que mal às populações ou a grupos populacionais, afastar os procedimentos que fazem mais mal que bem e afastar os procedimentos de efeitos desconhecidos até que pesquisas científicas rigorosas os indiquem ou os contraindiquem.¹²

Essa citação convoca à reflexão sobre o processo de tomada de decisões no setor saúde e que não pode se basear apenas nos valores de um grupo e na disponibilidade de recursos. A tomada de decisões, ou seja, a forma como se encaminham as soluções para os problemas de saúde precisa ser informada também pelas evidências organizacionais, políticas e científicas.

A evidência organizacional procura responder à seguinte questão: essa solução é factível? Dispomos de recursos e capacidade para realizar? A evidência política procura responder à seguinte questão: é viável? Como os diferentes atores sociais — políticos, gestores, prestadores de serviços e pessoas usuárias — vão reagir diante

da nova política? E a evidência científica provém de pesquisas científicas ou estudos avaliativos rigorosos?

A superação da prática do desencadeamento de ações aleatórias e dispersas, a partir de ideias superficiais e orientações difusas, exige dos profissionais em geral, e dos gerentes em especial, a tomada de decisão e a coordenação de projetos de melhorias baseados no contexto, na experiência, na criatividade, na intuição, mas também na utilização das evidências científicas em um ambiente de compreensão dos valores sociais e institucionais (Figura 1).

Ou seja, os gestores devem ter competência para fazer as perguntas certas, além de compreender e utilizar os critérios de evidência para implementar mudanças que sejam efetivas.¹³

Nesse cenário, é relevante a formação de profissionais no campo da gestão, visto que os conhecimentos sobre a estrutura e os processos que permeiam as organizações de saúde são importantes instrumentos para enfrentar e resolver com qualidade os problemas de saúde e propiciar o cuidado adequado aos usuários.¹⁴

encontros presenciais e remotos. Isso permitiu tanto maior adesão dos trabalhadores quanto mais agilidade na atualização dos conteúdos pela facilidade de alteração no ambiente virtual de aprendizagem, até mesmo com o curso em andamento. Além disso, o custo-benefício é maior que os cursos presenciais onde incidem os gastos de deslocamento dos alunos.

A segunda foi a construção do programa baseado em competências — identificadas por meio de oficinas com gestores de diversas instituições de saúde que aproximaram o mundo do trabalho ao mundo da formação. Esse encontro mostrou a necessidade, já percebida nos serviços, de oferecer conteúdo e ferramentas para melhor instrumentalização dos trabalhadores da saúde no campo da gestão. Nesse contexto, a matriz curricular apresenta aspectos essenciais para atuação na atenção primária, secundária ou terciária, tanto no nível central do sistema de saúde quanto no nível local dos serviços.

O material didático está organizado em oito Unidades de Aprendizagem, constantemente atualizadas e que tem como objetivos específicos compreender as políticas de saúde no Brasil e a dinâmica do Sistema de Saúde da Marinha; o processo saúde-doença e o perfil epidemiológico do país; o planejamento, a programação e a organização de redes de atenção à saúde; a elaboração de projetos de intervenção para solucionar problemas locais nos serviços de saúde; a gerência de operações e recursos em saúde; a gestão da qualidade em saúde; as vigilâncias em saúde; e ao final discutimos os desafios contemporâneos da gestão. A duração é de dez meses.

A terceira estratégia, que decorre da anterior, é a concepção de

Figura 1 – Os componentes da gestão baseada em evidência



Fonte: Adaptado de Mendes¹².

Ou seja, além das evidências científicas, há que se ter em conta as evidências organizacionais e políticas.

Assim, a GBE, também denominada gestão informada por evidências, política de saúde informada por evidências ou de atenção à saúde informada por evidências, é um conceito potente para a construção de modelos de atenção à saúde — e, também, processos de trabalho — com qualidade e otimização de custos, uma vez que é orientada pela análise sistemática de situações e problemas de saúde vinculada à tomada de decisões para resolvê-los.

A qualificação em gestão para a efetividade dos sistemas de saúde: as apostas do curso de especialização da ENSP/FIOCRUZ

A proposta original do curso em questão foi idealizada e desenvolvida a partir de 2005 com o propósito de formar e qualificar os profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) no processo de trabalho em saúde para planejar e gerir ações de forma mais efetiva. Para atingir tal objetivo, três estratégias foram utilizadas.

A primeira foi a escolha pela modalidade a distância, com alguns

seu projeto político pedagógico. Parte do pressuposto de que a educação se apresenta como um caminho para melhorar a formação dos sujeitos, que devem ser capazes de fazer críticas ao contexto econômico, social e político em que estão inseridos, tornando-os mais ativos na transformação de suas práticas profissionais. Ou seja, baseia-se na concepção construtivista, na qual o aluno é agente ativo de seu processo de aprendizagem e, junto aos tutores-docentes, interagem para a construção do conhecimento.^{15,16}

Essa abordagem pressupõe mudança de atitudes no processo educativo e traz o tutor-docente como facilitador do processo de aprendizagem e não mais de transmissor do conhecimento, criando, na interação com os alunos, um ambiente propício para a troca de saberes e construção/reconstrução do conhecimento. Em contrapartida, é necessária uma postura ativa do aluno. Portanto, além do desenvolvimento das competências fundamentais, a responsabilização é uma competência transversal que necessariamente deverá ser desenvolvida durante todo o processo de aprendizagem.

Nessa perspectiva, o curso, desde a sua concepção até o planejamento das atividades pedagógicas, está voltado para o desenvolvimento de habilidades que propiciem a resolução de problemas encontrados na realidade do trabalho do aluno. Ou seja, compreende a gestão como um processo presente no trabalho de cada profissional e da organização como um todo e pelo entendimento do caráter relacional, de interação e de produção de subjetividade existente na gestão em saúde.¹⁷

A trajetória do aluno no curso é facilitada por um conjunto didático

que o acompanha no processo ensino-aprendizagem, além de estratégias de troca de experiências como os fóruns, os encontros remotos e presenciais, as atividades de avaliação e a elaboração e apresentação do trabalho de conclusão de curso (TCC). Este não é apenas uma monografia, mas sim a construção de um projeto de intervenção para implementação de uma oportunidade de melhoria identificada em seu local de trabalho e no seu âmbito de governabilidade.

O projeto de intervenção (PI) baseia-se na problematização das práticas em saúde, nos preceitos do planejamento e no conceito da gestão baseada em evidências. O aluno analisa sua prática, relaciona referenciais teóricos ao contexto em que se insere, identifica uma “situação-problema” em seu trabalho cotidiano, faz articulação com outros profissionais que compõem a rede de serviços de saúde e realiza intervenções capazes de minimizar ou solucionar os problemas identificados.

Trata-se de uma atividade focada na realidade, da qual todos os envolvidos participam buscando mudanças e assumindo diferente condição perante o conhecimento, já que almeja, ao mesmo tempo, o conhecimento e a intervenção na realidade investigada.

A formação em gestão em saúde ofertada visa, portanto, a ampliar a potência da atuação dos profissionais ao promover o trabalho em equipe, o diálogo entre profissionais, usuários e serviços e entre gestão e atenção, subsidiando a tomada de decisão, a partir das evidências, tanto em sua dimensão objetiva como subjetiva, contribuindo assim para a produção do cuidado de forma integral, resolutive e efetiva.

O projeto de intervenção como dispositivo de planejamento e resolução de problemas na gestão em saúde

O planejamento parte de uma determinada visão de como as coisas deveriam ser e permite definir que caminhos seguir para chegar até lá. Ou seja, planejar consiste em decidir com antecedência o que fazer para mudar as condições atuais, de modo a alcançar os objetivos que nos colocamos. Esse processo pode ser compreendido como:

Uma prática social que, ao tempo em que é técnica, é também política, econômica e ideológica. É um processo de transformação de uma situação em outra, tendo em conta uma dada finalidade e recorrendo a instrumentos (meios de trabalho tais como técnicas e saberes) e a atividades (trabalho propriamente dito), sob determinadas relações sociais, em uma dada organização¹⁸.

Identificar situações que precisam ser melhoradas e instituir as mudanças necessárias em uma dada realidade é o objetivo final de um bom processo de planejamento local. Mas também é um dos objetivos da problematização e da formação de um profissional reflexivo, elementos do projeto político pedagógico do Curso e motivo pelo qual tal metodologia de trabalho de conclusão é incentivada, ou seja, o reconhecimento da experiência no trabalho como eixo fundamental para a aprendizagem.

Nesse contexto, a construção do PI é baseada nos fundamentos e conceitos do Planejamento Estratégico Situacional – PES¹⁹, método que também utiliza “problema” como categoria

central, entendido como uma realidade insatisfatória superável. Apesar de ter sido desenhado para o nível central, permite adaptações para o nível local que contribuem para uma adequada compreensão da realidade promovendo consistência e efetividade das intervenções propostas.²⁰

Os alunos são desafiados a exercitar na prática conceitos que contribuem para o agir em saúde como “triângulo de governo”, “ator”, “poder”, “recursos políticos” e “situação-problema”. Além desses, destacamos a “análise situacional” utilizada no momento de explicação da situação-problema. Esta pode ser explicada a partir do levantamento das causas e seleção das causas críticas, entretanto essa explicação dependerá de como, o indivíduo ou grupo que explica, interpreta a realidade. Nesse sentido, a análise situacional é o reconhecimento sobre o modo como é produzida uma determinada situação. Essa explicação ou análise é sempre parcial e múltipla, portanto é fundamental que sejam devidamente consideradas as interpretações da realidade formuladas por outros atores sociais. O esforço aqui é para o entendimento das diferentes leituras da realidade.

Outro ponto de convergência da adoção desse enfoque é sua aproximação com a perspectiva da Educação Permanente em Saúde ao argumentar que (i) o manejo de problemas comuns do processo de trabalho é insumo essencial para organizar e desenvolver experiências de aprendizagem; (ii) é prioritária a participação coletiva e multidisciplinar com o intercâmbio de saberes e experiências; (iii) e que a aprendizagem é o processo e o produto é a mudança.²¹

A aposta pedagógica é a reflexão sobre o cotidiano do trabalho,

o levantamento de problemas, sua análise, e o desenho de possíveis soluções, alicerçado pela reflexão do conteúdo das unidades de aprendizagem e o diálogo com o tutor. O aluno aprende a buscar dados epidemiológicos ou evidências disponíveis no serviço e/ou em outras fontes de informação (relatórios de gestão, sistema de informação de saúde, literatura técnico-científica, oficinas de trabalho, entre outras fontes).

Ademais, “o estímulo à realização de pesquisas e intervenções pode instituir um processo sistemático de acompanhamento, monitoramento e avaliação como parte do cotidiano do trabalho, contribuindo para a construção ativa e reflexiva da instituição”.²²

O exercício da elaboração do PI, nesse contexto, representa o efetivo encontro da prática com o conhecimento científico. Espera-se que o aluno possa reconhecer e incorporar no desenvolvimento de sua prática gerencial tal ferramenta de gestão.

Ao longo dos últimos cinco anos, os 198 oficiais alunos do corpo de saúde da MB que concluíram o curso apresentaram seus PI. A seguir são apresentados os resultados da análise desses projetos na perspectiva de verificar seu alinhamento à proposta político-pedagógica do curso e ao aumento da efetividade do SSM. Para tal, foi construída uma matriz de análise com as seguintes categorias: (i) objeto de intervenção; (ii) unidade de aprendizagem (UA) do curso relacionada; e (iii) grau de implementação do projeto no ato da defesa.

As UA que mais se relacionaram ao trabalho final foram: Gerência de Operações e Recursos em Saúde (51%) e Gestão da Qualidade em Saúde (39,4%). As UA Conceitos de

Saúde e Doença e Perfis Epidemiológicos no Brasil (6%) e Vigilância em Saúde (0,6%) apareceram mais timidamente. Alguns projetos exploraram conteúdos de mais de uma UA. Esses achados são coerentes com as necessidades da prática da gestão em saúde, já que as unidades mais frequentemente relacionadas são as mais instrumentais e o envolvimento de conteúdos presentes em mais de uma unidade demonstra a complementaridade dos conceitos abordados e a complexidade da gestão dos serviços de saúde.

O **quadro 1** apresenta os temas e subtemas relacionados ao objeto de estudo dos PI e implementação de melhorias no SSM. A organização dos serviços foi o tema predominante (39,4%), envolvendo principalmente a gestão de processos (62,8%) e implantação de novos serviços (15,4%). A gestão de processos é o conjunto de práticas que visam ao aperfeiçoamento contínuo dos processos organizacionais, sejam eles ligados diretamente ao cuidado prestado ou associados a questões administrativas como logística, compras, recursos humanos e orçamento.

A gestão da clínica foi tema de 35,4% dos trabalhos, dos quais 44,3% envolveram a elaboração ou implantação de diretrizes clínicas, 25,7% a gestão de condições de saúde e 24,3% a gestão de filas de espera. As diretrizes clínicas, a gestão de condições de saúde e a gestão de filas de espera compreendem tecnologias da gestão da clínica. Esta é conceituada como um conjunto de tecnologias de microgestão que objetivam fornecer uma atenção à saúde de qualidade, centrada na pessoa, baseada em evidências científicas, ofertada de forma humanizada e no tempo certo.

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL

A parceria entre a Marinha do Brasil e a Fiocruz na formação de oficiais para a gestão em saúde: contribuições à efetividade do Sistema de Saúde

Quadro 1 – Descrição dos temas e subtemas obtidos da análise dos TCCs dos oficiais alunos, Curso de Especialização Gestão em Saúde, 2017 a 2021.

TEMAS	SUBTEMAS
Gestão da clínica	Auditoria Condição de saúde Diretrizes clínicas Gestão da fila Gestão do caso
Gestão do trabalho	Admissão de pessoal Movimentação de pessoal Saúde do trabalhador Qualificação da equipe
Organização de serviço	Absenteísmo Aprazamento Implantação de serviço Integração de serviço Gestão do processo
Programas de Saúde	
Acesso	
Gestão da informação	
Segurança do paciente	

Fonte: Elaboração dos autores a partir da análise dos TCCs.

Embora em menor proporção, os projetos também tiveram temas relacionados a Programas de Saúde (8,6%), Segurança do paciente (8,1%), Gestão do Trabalho (5,6%), Gestão da Informação (2,0%) e Acesso aos serviços (1,0%), o que também demonstra a diversidade dos temas relacionados.

Tal diversidade, bem como os diferentes níveis de complexidade e abrangência envolvidos foram características dos PI realizados. Alguns no âmbito da microgestão, relacionados à melhoria do desempenho técnico dos seus serviços, tais como: (a) tratamento mais efetivo de pacientes com tenossinovite estenosante dos flexores; (b) diminuição do ruído no ambiente

de uma unidade de terapia intensiva infantil e; (c) reduzir o absenteísmo na clínica de dermatologia de determinada OM. Destaca-se que o enfrentamento do absenteísmo é tema recorrente, bem como a preocupação em melhorar a organização de seus serviços de modo a agilizar o atendimento e o acolhimento dos usuários.

Outras propostas tiveram como foco intervenções na macrogestão, como a necessidade de um prontuário eletrônico integrado ou a redução de gastos para melhor sustentabilidade do SSM, como nestes exemplos: “Nível de desempenho da cadeia de suprimentos de material de saúde do sistema de abastecimento

da Marinha: estratégias para a sua melhoria” e “Plano de redução de custos com quimioterapia antineoplásica dos pacientes [...] baseados nos conceitos de farmacoeconomia”, entre outros.

A emergência sanitária da COVID-19 esteve presente nos PI, demonstrando preocupação com a qualidade do atendimento prestado nesse período de grandes incertezas como: “Humanização do parto em tempos de pandemia por COVID-19”, ou outra proposta “Medidas preventivas para evitar reinternações em idosos atendidos em uma Policlínica Naval em tempos de pandemia”.

No âmbito dos programas de saúde da Marinha, alguns trabalhos

trouxeram a importância das ações de promoção e na prevenção da saúde, como: "Reencontrando os tabagistas navais: um projeto de busca ativa dos remanescentes do hábito de fumar", "O uso de diretrizes clínicas e protocolos na Atenção Primária em Saúde na unidade [...] ou "Programas de Saúde da Marinha: análise do programa de controle da hipertensão arterial".

O grau de implementação foi categorizado de acordo com as ações realizadas até a data da defesa do TCC em (i) totalmente implementado; (ii) parcialmente implementado e (iii) ainda não implementado. Como resultado, a grande maioria das propostas (76,8%) foram implementadas, em alguma medida, ainda durante o período do curso, seja com ações iniciais realizadas até todas as intervenções propostas finalizadas incluindo apresentação do monitoramento e avaliação das ações. Os resultados obtidos foram satisfatórios, considerando que os alunos têm apenas 5 meses, após a apresentação e aprovação do pré-projeto, para implementação do PI.

Por fim, espera-se que o contínuo aperfeiçoamento das práticas de elaboração desses PI venha a contribuir com a produção e disseminação de conhecimentos dentro do SSM, inclusive para a percepção crítica dos cenários e ampliação da capacidade de intervenção dos egressos, propósito que integra o conjunto de competências do curso e fortalece, conseqüentemente, a política de saúde da MB.

Um olhar sobre a avaliação do curso

A gestão efetiva de serviços de saúde pressupõe o monitoramento e a avaliação sistemática de variáveis e metas predefinidas, de indicadores, da adoção de atitude proativa

em relação às dificuldades que surjam, comunicação contínua com os atores envolvidos, articulação e manejo das forças de poder.

Uma das finalidades básicas da função de monitoramento e avaliação é proporcionar informações gerenciais periódicas, para que seja rápida a correção de rumos do projeto em curso, e fazer com que os resultados obtidos com a realização das ações estejam, tanto quanto possível, próximos dos resultados esperados e possibilitem a consecução dos objetivos.

Além de abordar esse tema no conteúdo do curso, na perspectiva da gestão em saúde, ele é trabalhado no âmbito da gestão desse projeto de formação.

Durante o desenvolvimento do curso, o aluno é convidado a responder duas avaliações. A primeira realizada na metade do período, normalmente após o segundo encontro presencial, e a segunda, ao final do curso. Trata-se de um questionário anônimo, preenchido voluntariamente. Ele é constituído por perguntas objetivas e discursivas que possibilitam ao aluno avaliar separadamente todas as dimensões da ação educativa: material didático, sistema de tutoria, acompanhamento acadêmico-pedagógico e ambiente virtual de aprendizagem. O resultado dessa avaliação é utilizado pela equipe para melhoria contínua da qualidade dele, seja orientando mudanças no percurso da turma em curso, no caso das avaliações intermediárias, ou ajustes necessários para os anos seguintes.

Ao longo das cinco turmas formadas, houve adesão de 76,8% (n=152) ao questionário de avaliação final do curso. A análise consolidada dos cinco relatórios indica a coerência entre a percepção dos alunos e a

intencionalidade da parceria realizada entre a MB e a Fiocruz disscorrida ao longo do artigo. Os concluintes relatam que: (i) a troca de conhecimentos contribui para a adoção de práticas mais efetivas; (ii) o PI e a metodologia aplicada são efetivos para solução de problemas cotidianos; (iii) o curso contribuiu para aumentar a sua capacidade crítica e postura proativa diante dos problemas; (iv) sempre existe algum nível de governabilidade nos problemas identificados no local de trabalho; (v) os conhecimentos adquiridos contribuíram para seu crescimento profissional e pessoal e, (vi) a partir da prática do PI, puderam entender a importância e necessidade do trabalho em equipe.

O questionário finaliza com uma pergunta-síntese sobre a formação ofertada e seu significado para a prática profissional, qual seja: *Após a conclusão do curso, você o recomendaria para outra pessoa?* 98,7% dos oficiais alunos concluintes responderam positivamente. Essa resposta, somada às demais, indica que os alunos têm avaliado o Curso como adequado ao processo formativo proposto. Entretanto a busca por melhoria é contínua e ano a ano são introduzidas melhorias tanto no material didático quanto nos dispositivos de interação entre alunos e tutores-docentes, passando pela incorporação de novas tecnologias que auxiliem na melhoria da qualidade da aprendizagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação do SSM remonta a meados do século XX²³ e hoje adota, na sua organização, os princípios e diretrizes dos sistemas universais de saúde e do SUS. Com o objetivo de aumentar sua efetividade, a qualificação do CSM para a gestão dos

serviços é considerada estratégica, sendo parte obrigatória para ascensão na carreira militar.

A qualificação desenvolve-se por meio da parceria com a ENSP/Fiocruz para a oferta desse Curso que utiliza diferentes recursos metodológicos, em especial a problematização, para que possam ser produzidas mudanças efetivas a partir da interpretação crítica e reflexiva da realidade apresentada.

Isso, porque a gestão eficiente em saúde envolve um conjunto de iniciativas que busca dar respostas às necessidades dos serviços para a resolução dos problemas de saúde. Entre essas iniciativas, destaca-se a importância da tomada de decisão e da coordenação de projetos de intervenção baseados na experiência, na criatividade, na intuição e nas evidências científicas (em especial, a epidemiologia), organizacionais e políticas, em um ambiente de compreensão dos valores sociais e institucionais.

Tal movimento pode contribuir para a redução da lacuna existente entre a teoria (conhecimento) e a prática (ação) dos serviços e entre as agendas de pesquisa acadêmica e governamental para esse setor, tornando mais aplicado o próprio processo de produção do conhecimento.

Diferentemente dos modelos verticalizados, onde a concepção de gestão em saúde é reduzida à administração do sistema de saúde, quase sempre centrada na figura do gestor, em que de um lado há os que planejam (pensam), e de outro, os que fazem (cuidam), ou ainda, onde há os que não são vistos como planejadores e nem executores e que ficam à margem dos processos decisórios, o desenho de formação proposto pelo Curso enfatiza concepções e práticas de uma gestão mais abrangente.

Tais práticas independem do nível de atenção em que o profissional atua, compreendendo que os modos de cuidar e os modos de gerir não são elementos isolados, mas sim modos complementares e interdependentes e é esta interdependência que caracteriza novas formas de organização dos processos de trabalho e de assistência à saúde. O lugar onde se produz saúde é o lugar onde todos os atores estão presentes e implicados com a sua produção e podem contribuir para uma ampla atitude cuidadora, sejam eles gestores ou profissionais da assistência.

Assim, a efetividade dos serviços e sistemas de saúde constitui, também, resultado de adequada gestão e da conveniente formação para esse fim. Em última análise, a satisfação dos usuários de um sistema de saúde e a qualidade dos serviços prestados dependem de uma prática profissional qualificada que resulte em desempenhos mais eficientes das organizações e contribua com processos de mudança da realidade local, marcada pelos problemas e desafios cotidianos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 11.279, de 9 de fevereiro de 2006. Dispõe sobre o Ensino na Marinha. Diário Oficial da União. 2 fev 2006; Seção 1:1. [Acesso em: 16 nov 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11279.htm
2. Brasil. Decreto nº 92.512/86, de 2 de abril de 1986. Estabelece normas, condições de atendimento e indenizações para a assistência médico-hospitalar ao militar e seus dependentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 3 abr 1986; Seção 1:4758. [Acesso em: 10 jan 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d92512.htm
3. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Sistema de Gestão Acadêmica. Rio de Janeiro; SIMIOS: Relatório Configurável Geral de Alunos; 15 dez 2021.
4. Fundação Oswaldo Cruz. Relatório de instrumentos de cooperação técnica nacional. 2021. [Acesso em: 22 ago 2022]. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/instrumentos_de_cooperacao_tecnica_nacional_2021_0.pdf.
5. Brasil. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União. 24 mai 2016; Seção 1: 44-46. [Acesso em: 15 mar 2022]. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581
6. Silva PR, Sachuk MI. Transformação do trabalho: implicações para o futuro das pessoas e das organizações. Rev Administração em Diálogo. 2011;(13):25-46.
7. Faria HX, Araújo MD. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. Saúde e Sociedade [internet]. 2010;19(2):429-439 [Acesso em: 09 mai 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000200018>.
8. Martins MIC. A transição tecnológica na saúde: desafios para a gestão do trabalho. In: Trabalho, Educação e Saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz. 2004; 287-310.
9. Merry EE, Franco TB. O trabalho em saúde. In: Pereira IB, Lima JF, organizadores. Dicionário de Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009.
10. Silva VC. As singularidades das organizações de saúde e os desafios do planejamento. In: Barbosa PR, Lopes CMB, Silva VC, organizadores. Curso de Especialização Gestão

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL

A parceria entre a Marinha do Brasil e a Fiocruz na formação de oficiais para a gestão em saúde: contribuições à efetividade do Sistema de Saúde

em Saúde. Rio de Janeiro: CDEAD/ENSP/Fiocruz; 2022.

11. Eddy D. Clinical decision making: from theory to practice. Practice policies: what are they? JAMA. 1990;(263):877-878.

12. Mendes EV. Desafios do SUS. [internet] 2019. [Acesso em: 06 jul 2021]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>

13. Gray JAM. Evidence-based healthcare and public health: how to make decisions about health services and public health. 3. ed. London: Churchill Livingstone; 2009.

14. Ceccim RB, Carvalho YM. Ensino da Saúde: a educação dos profissionais de saúde. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA. Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: UERJ/CEPESC/IMS/ABRASCO; 2011.

15. Piaget J. Psicologia e Epistemologia: por uma teoria do conhecimento. Rio de Janeiro: Forense; 1978.

16. Fossile DK. Construtivismo versus sociointeracionismo: uma introdução às teorias cognitivas. Rev Alpha. 2010;(11):105-117. [Acesso em: 22 mai 2022]. Disponível em: <https://livro-zilla.com/doc/1310117/construtivismo-versus-s%C3%B3cio-interacionismo-uma---alpha>

17. Cunha MLS. A formação em gestão em sistemas universais de saúde: sementes e diferenças entre Brasil e Espanha [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2018.

18. Paim J. Planejamento em saúde para não especialistas. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond JM, Carvalho YM. Hucitec/Fiocruz; 2006. p. 767-782.

19. Matus C. O Plano como Aposta. São Paulo em perspectiva [internet]. 1991;(5):28-42. [Acesso em 15 dez 2021]. Disponível em: <http://www.saopaulo.sp.leg.br/escoladoparlamento/wp-content/uploads/sites/5/2015/07/O-Plano>

-como-Aposta-Matus.pdf

20. Artman E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multisetorial. Rio de Janeiro: Oficina Social; 2000. p. 98-119.

21. Ribeiro ECO, Motta JJJ. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. Rev Saúde em Debate. 1996; (12):39-44.

22. Xavier SS, Sampaio CT, Gomes ALV, Nascimento RCS, Esperidião MA. Projetos de Intervenção em Saúde: construindo um pensamento crítico. Saúde para Debate. 2018; (58):285-295. [Acesso em: 18 mar 2022]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/29837>

23. Frutuoso RAM, Ferreira GRD. Sistema de Saúde da Marinha: rota de uma missão cumprida. Arq Bras Med Naval. 2021; 82(1): 62-68. [Acesso em: 16 ago 2022]. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.marinha.mil.br/index.php/abmn/article/view/2690>

