



RELATÓRIO TÉCNICO



BARREIRAS E
FACILITADORES NA
IMPLANTAÇÃO DA
POLÍTICA NACIONAL
DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE DOS
TRABALHADORES
DO SUS



ADA ÁVILA ASSUNÇÃO
ADRIANO MARÇAL PIMENTA
RUI MASSATO HARAYAMA



BELO HORIZONTE
AGOSTO DE 2017

UFMG

RELATÓRIO TÉCNICO

Barreiras e Facilitadores na Implantação da

Política Nacional de Promoção da Saúde dos Trabalhadores do SUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor: Jaime Arturo Ramírez

Vice-reitora: Sandra Regina Goulart Almeida

Pró-reitora de extensão: Benigna Maria de Oliveira

FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG

Diretor: Tarcizo Afonso Nunes

Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social: Antônio Thomáz G. da Matta Machado

Coordenadora do Centro de Extensão: Eleonora Druve Tavares Fagundes

RELATÓRIO DA PESQUISA BARREIRAS E FACILITADORES

Editores-Chefe

Ada Ávila Assunção

Adriano Marçal Pimenta

Rui Massato Harayama

Equipe Técnica

Anderson Soares da Silva

Isaías José Ramos de Oliveira

Marcellus Vinícius de Almeida Peixoto

Maurílio da Silva Elias

Rose Elizabeth Cabral Barbosa

Apoio e Logística

Danielle Cristina Rodrigues de Souza

Fotos

Arquivos do Cegest

Projeto Gráfico

Sâmara de Souza Mendonça

Capa

Burnier Branding & Marketing

CURSO DE GESTÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

Coordenação geral

Ada Ávila Assunção

Coordenação Didática

Ana Cristina Côrtes Gama

Tutores CEGEST I, CEGEST II e CEGEST III

Adriana Judith Esteves Fantini

Adriane Mesquita de Medeiros

Adriano Marçal Pimenta

Andréa Rodrigues Motta

Bernardo Lanza Queiroz

Carla Jorge Machado

Cintia Satiko Fuzikawa

Daniela da Silva Rodrigues

Eduardo de Paula Lima

Elver Andrade Moronte

Fabiana Caetano Martins Silva

Fernanda Fabiana Ledra

Gilda Aparecida Ferreira

Giovanni Fonseca

Iara Barreto Bassi

Kionna Oliveira Bernardes Santos

Luciana de Assis Amorim

Luiz Sérgio Silva

Márcia Elena Andrade Santos

Marcus Alessandro de Alcântara

Maria Cecília Pereira

Maria de Lourdes Coelho

Maria Dionísia do Amaral Dias

Maria Elizabeth Barros de Barros

Mery Natali Silva Abreu

Michelle Cabral

Pamila Cristina Lima Siviero

Paula Januzzi Serra

Rose Elizabeth Cabral Barbosa

Sandra Silva Mitraud Ruas

Serafim Barbosa dos Santos Filho

Suzana dos Santos Gomes

Tânia Maria de Araújo

RELATÓRIO TÉCNICO

Barreiras e Facilitadores na Implantação da
Política Nacional de Promoção da Saúde dos Trabalhadores do SUS

Ada Ávila Assunção
Adriano Marçal Pimenta
Rui Massato Harayama

Ficha catalográfica elaborada pelos Bibliotecários da Universidade Federal de Minas Gerais

A851r Assunção, Ada Ávila
Relatório técnico: barreiras e facilitadores na implementação da política nacional de promoção da saúde dos trabalhadores do SUS / Ada Ávila Assunção, Adriano Marçal Pimenta, Rui Massato Harayama. -- Belo Horizonte : Ada Ávila Assunção, 2017
70 p.

ISBN: 978-85-916075-8-7

1. Saúde e trabalho. I. Pimenta, Adriano Marçal. II. Harayama, Rui Massato. III. Universidade Federal de Minas Gerais. IV. Título.
CDD:344.041
CDU:613.6

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 11

PARTE 1 - CONCEPÇÃO E ESTRUTURA DO CEGEST 18

1.1 As bases para o processo de formação 18

1.2 O contexto orientador da proposta pedagógica 23

1.3 Modelo pedagógico do ensino a distância 25

1.3.1 Proposta pedagógica 30

1.3.2 Infraestrutura humana e material 31

1.3.3 Estratégia nuclear do Cegest 32

PARTE 2 – AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DOS PROJETOS 33

2.1 METODOLOGIA DA AVALIAÇÃO 33

2.1.1 Pressupostos metodológicos 33

2.1.2 Delineamento da pesquisa 34

2.1.3 Preparação da pesquisa 35

2.1.4 Os procedimentos da coleta de dados 38

2.1.5 Procedimentos de análise dos dados 40

2.2 RESULTADOS 42

2.2.1 Dados gerais 42

2.2.2 Situação dos autores 46

2.2.3 Projeto – situação atual 49

2.2.4 Elaboração do projeto 50

2.2.5 Sobre o projeto 54

2.2.6 Sobre o autor 56

PARTE 3 – APROFUNDAMENTO DA ANÁLISE DAS FASES INICIAL E FINAL DA IMPLANTAÇÃO DOS PROJETOS 66

CONSIDERAÇÕES FINAIS 70

ANEXO 72

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1	Distribuição dos participantes do Cegest segundo faixa etária*
GRÁFICO 2	Distribuição dos participantes do Cegest de acordo com o sexo
GRÁFICO 3	Distribuição dos participantes do Cegest de acordo com a área de formação
GRÁFICO 4	Distribuição dos participantes do Cegest de acordo com a região geográfica
GRÁFICO 5	Distribuição dos participantes do Cegest de acordo com o total de autores, projetos elaborados e projetos monitorados
GRÁFICO 6	Distribuição dos autores dos projetos do Cegest de acordo com o cargo ou função ocupada
GRÁFICO 7	Distribuição dos autores de acordo com o poder de decisão para implantação dos projetos do Cegest
GRÁFICO 8	Distribuição dos projetos do Cegest de acordo com a resposta sobre o início da implantação
GRÁFICO 9	Distribuição dos projetos do Cegest de acordo com a resposta sobre a finalização da implantação
GRÁFICO 10	Distribuição dos autores de acordo com a responsabilidade pela condução dos projetos do Cegest caso estes não tenham chegado ao fim
GRÁFICO 11	Distribuição dos projetos do Cegest que encontraram empecilho para a implantação
GRÁFICO 12	Distribuição dos projetos do Cegest de acordo com o percentual de execução
GRÁFICO 13	Distribuição dos autores de acordo com a satisfação quanto à contribuição do Cegest para a elaboração dos projetos
GRÁFICO 14	Distribuição dos autores segundo a motivação para a escolha dos temas dos projetos
GRÁFICO 15	Distribuição dos autores de acordo com a preocupação prévia com os temas dos projetos

GRÁFICO 16 Distribuição dos projetos do Cegest de acordo com a adequação do cronograma

GRÁFICO 17 Distribuição dos projetos do Cegest que previram a equipe para a implantação

GRÁFICO 18 Distribuição dos projetos do Cegest de acordo com a esfera da área de intervenção

GRÁFICO 19 Distribuição dos projetos do Cegest de acordo com a instância/o serviço que foi ou seria executado

GRÁFICO 20 Distribuição dos projetos do Cegest de acordo com a dimensão abordada

GRÁFICO 21 Distribuição dos autores dos projetos do Cegest de acordo com o regime de contratação

GRÁFICO 22 Distribuição dos autores dos projetos de acordo com a realização de outro curso de formação após o Cegest

GRÁFICO 23 Distribuição dos autores dos projetos do Cegest de acordo com participação política destacada

GRÁFICO 24 Distribuição dos projetos do Cegest que foram implantados totalmente ou parcialmente de acordo com a continuidade no desenvolvimento

GRÁFICO 25 Distribuição dos projetos do Cegest que foram implantados totalmente ou parcialmente segundo previsão de monitoramento e avaliação

GRÁFICO 26 Distribuição dos projetos do Cegest que foram implantados totalmente ou parcialmente de acordo com o tipo de ferramenta utilizada para o monitoramento e avaliação

GRÁFICO 27 Distribuição dos projetos do Cegest de acordo com a opinião dos autores sobre o êxito na implantação

GRÁFICO 28 Frequência de relatos sobre o poder de decisão dos autores de acordo com a situação dos projetos (iniciados ou não)

GRÁFICO 29 Frequência de relatos sobre empecilhos durante a implementação de acordo com a situação dos projetos (iniciados ou não)

GRÁFICO 30 Frequência de relatos sobre o poder de decisão dos autores de acordo com a situação dos projetos (finalizados ou não)

GRÁFICO 31 Frequência de relatos sobre empecilhos durante a implementação de acordo com a situação dos projetos (finalizados ou não)

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Motivos para êxito na implantação do projeto – Cegest I – 2012
TABELA 2	Motivos para êxito na implantação do projeto – Cegest II – 2013
TABELA 3	Motivos para êxito na implantação do projeto– Cegest III – 2014
TABELA 4	Motivos para fracasso na implantação do projeto– Cegest I – 2012
TABELA 5	Motivos para fracasso na implantação do projeto– Cegest II – 2013
TABELA 6	Motivos para fracasso na implantação do projeto– Cegest III – 2014

LISTA DE QUADRO E FIGURAS

QUADRO 1	Infraestrutura humana e material do Cegest
FIGURA 1	Modelo lógico da implantação da PNST-SUS
FIGURA 2	Esquema representativo das etapas e cronograma da pesquisa

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEGEST Curso de Atualização em Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde

CEREST Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CST Centro de Saúde do Trabalhador

DEGERTS/MS Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde/Ministério da Saúde

EAD Educação a distância

LCC/UFMG Laboratório de Ciências da Computação da UFMG

MNNP-SUS Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS

PNST-SUS Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS

RJU Regime Jurídico Único

SUS Sistema Único de Saúde

UFMG Universidade Federal de Minas Gerais

APRESENTAÇÃO

A estrutura do **Curso de Atualização** em Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde (Cegest) está alinhada aos princípios da Educação Permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), e emprega a modalidade de educação a distância (EaD), com vistas a ampliar a participação do público alvo.

Este relatório descreve os resultados de um processo avaliativo amparado na percepção dos alunos do Cegest, que foi realizado em três ocasiões: em 2012, 2013 e 2014. A coleta dos dados se deu 12 meses após o término do curso para cada uma das três turmas: Cegest I, Cegest II, Cegest III.¹

A Educação Permanente designa um processo de ensino e aprendizagem dinâmico e contínuo. Os dispositivos pedagógicos para as atividades de formação nesse âmbito são formulados de modo a respeitar a relação existente entre transmissão de conhecimentos formalizados e produção de novos conhecimentos que a valorização da experiência é passível de alimentar.

¹Curso de Atualização em Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Estudos Saúde e Trabalho (homepage da Internet). Disponível em: <http://site.medicina.ufmg.br/nest/cegest/>.

Sessão de encerramento do Cegest I. Brasília, 2012.





De fato, é uma prática que articula formação e trabalho, pois aprimora os conhecimentos dos profissionais no cotidiano das organizações de saúde (BRASIL, 2009).²

Educação Permanente é, por esse prisma, intrínseca à estrutura do SUS, porque a qualidade da atenção requer a busca constante do aperfeiçoamento das relações sociais que se reproduzem no dia a dia dos serviços. Colocam-se nesse plano os desafios para a gestão dos sistemas de saúde e para as ações dos profissionais. Para a gestão, modelos copiados da indústria, como a avaliação por volume de produção ou o arranjo organizacional alheio às especificidades locais regionais têm gerado conflitos entre gerente e trabalhador, bem como entre os próprios trabalhadores. Para os profissionais, conflitos entre as

² BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

demandas de sua missão e as condições laborais são fonte de sobrecarga e sofrimento, conforme indicam os resultados de pesquisas na área da saúde do trabalhador.³

A formação dos profissionais no bojo das reformas sanitárias e diante da mudança de paradigma e da implantação de novos processos e tecnologias torna-se central para o SUS⁴. A Educação Permanente é uma política nacional para a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais, uma vez levados em conta os princípios formativos aventados acima.

³ Machado JHM, Assunção AA. *Panorama da Saúde dos Trabalhadores da Saúde*. Belo Horizonte: UFMG, 2012. Disponível em: http://site.medicina.ufmg.br/next/wp-content/uploads/sites/33/2015/04/Panorama_e-book.pdf. Acesso em: 12 nov.2016.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. *Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde*. Brasília, 2004.

Sessão de abertura do Cegest I, Salvador, 2012.



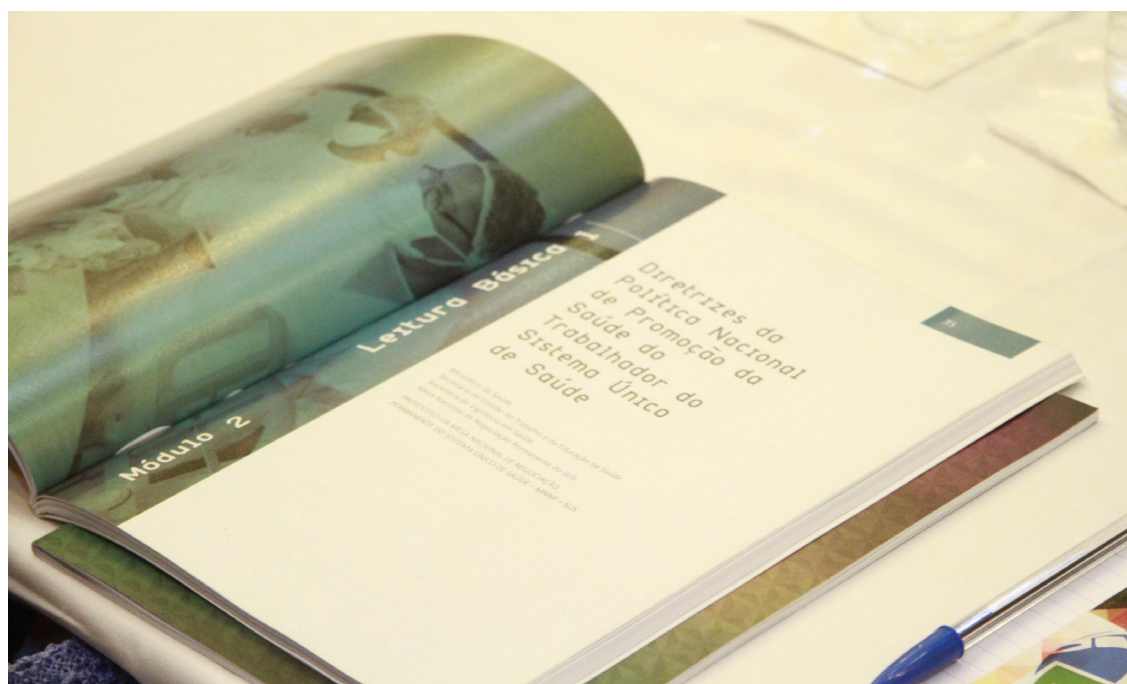
A relevância do Cegest está em formar para agir em prol da implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador do SUS (PNST-SUS)⁵, objeto do Protocolo 008/2011 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), em seu objetivo de “promover a melhoria das condições de saúde do trabalhador do SUS, por meio do enfrentamento dos aspectos gerais e específicos dos ambientes e organização do trabalho que possam propiciar a ocorrência de agravos à saúde, do empoderamento dos trabalhadores – atores sociais dessas transformações, e mediante a garantia ao acesso, às ações e aos serviços de atenção integral à saúde”.

Dois pilares alicerçam a estrutura do Cegest: o ensino a distância e a elaboração de um projeto de intervenção. Quanto ao primeiro, a modalidade EaD foi adotada para responder ao objetivo de incentivar a comunicação intrasetorial. Por meio de um ambiente virtual de aprendizagem (AVA) promoveu-se o processo ensino-aprendizagem de maneira articulada à necessária interface entre gestores e trabalhadores do SUS. Ensino a distância e elaboração de projeto de intervenção visaram fornecer insumos para transformar as condições que eles encontram para desenvolver as suas tarefas – condições de trabalho – nos diferentes serviços nos quais o cuidado com as pessoas é prestado.⁶

⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria. 2 de dezembro de 2011. Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf.

⁶ Cerca AP. Apresentação. In: Assunção AA. Gestão das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde: caderno de estudos¹ª ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: UFMG, p. 5-6, 2014. Disponível em: <http://site.medicina.ufmg.br/nest/wp-content/uploads/sites/33/2015/04/CadernodeEstudos2014.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2016.

Caderno de Estudos ▶



Tendo em vista a dimensão continental do território brasileiro, destaca-se mais uma vez a adequação da modalidade a distância para democratizar e viabilizar a participação dos profissionais do SUS. De âmbito nacional, o curso foi planejado com o objetivo primeiro de romper as distâncias e dar oportunidades iguais de acesso à informação.

Quanto ao segundo pilar, a perspectiva de um projeto de intervenção cujo ponto de partida depende de um problema é de transformar uma realidade. Dito de outro modo, a intervenção não é um meio em si, mas um recurso para realizar uma mudança. Assim, o projeto político-pedagógico do Cegest reforçou o aprendizado em torno da resolução de problemas, bem como de intervenções mais bem informadas pelo Protocolo 008/2011 da MNNP-SUS. Esse posicionamento é apoiado pelas práticas pedagógicas em que os participantes (profissionais da saúde) são os protagonistas do seu processo de aprendizado.

A parceria entre a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e o Departamento de Gestão e de Regulação do Trabalho em Saúde/Ministério da Saúde (Degerts/MS) visou fortalecer a interação entre trabalhadores, gestores e usuários.



◀ Sessão de apresentação dos projetos de intervenção no formato de pôster. Cegest I. Brasília, 2012.

A estratégia é identificar e definir os problemas nesse coletivo que está inserido em um ambiente que favorece a pactuação e a responsabilização dos diferentes atores na produção dos serviços de saúde. Vale destacar que a formação dos recursos humanos no SUS é um dos princípios do próprio sistema.⁷

⁷Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União; Brasília; 1990.

Este Relatório é, pois, fruto da pesquisa que se desenvolveu no período seguinte à finalização do curso para três turmas distintas quando se buscou obter dos egressos informações sobre o andamento dos projetos de intervenção sobre a gestão e as condições de trabalho que eles mesmos elaboraram sob orientação da tutoria em um ensino na modalidade virtual.

Sessão de planejamento didático-pedagógico com os tutores do Cegest III. Belo Horizonte, 2014.



Apresentação da estrutura pedagógica do Cegest II pela professora Ana Cristina Côrtes Gama. Belo Horizonte, 2013.



O texto está dividido em quatro partes. A primeira apresenta a estrutura do Cegest, os objetivos do projeto de intervenção que foi objeto do trabalho de conclusão do curso e o modelo pedagógico adotado. A segunda e a terceira apresentam os resultados propriamente ditos da pesquisa, que contou com entrevistas de 1.181 profissionais que concluíram o curso.⁸ Finalmente, na seção Considerações Finais, são indicadas as contribuições dos resultados para os avanços na implantação do Protocolo 008/2011 da MNPP-SUS.

⁸ Em <<http://site.medicina.ufmg.br/nest/cegest/>> estão disponíveis o Catálogo de Títulos dos Projetos de Intervenção dos cursistas das três turmas que foram objeto do monitoramento.

PARTE 1 - CONCEPÇÃO E ESTRUTURA DO CEGEST

1.1 As bases para o processo de formação

A proposta pedagógica do curso buscou estratégias para criar espaços de aprendizagem de maneira a facilitar a articulação entre os conteúdos e as habilidades construídas no cotidiano dos profissionais. Em relação ao conteúdo, adotou-se o referencial da saúde do trabalhador para alcançar os dispositivos técnicos e políticos que dizem respeito à valorização da experiência de cada trabalhador em sua atividade específica. Com esse posicionamento pedagógico e conceitual, foi ampliada a tradicional abordagem da saúde ocupacional.⁹

⁹ O abordagem no campo da saúde ocupacional seria mais afeita à identificação de riscos ambientais

Cursistas durante o módulo presencial. Cegest III. Belo Horizonte, 2014.



Vale se deter aqui para mais esclarecimentos. Se por um lado a ênfase aos efeitos negativos do trabalho é necessária, porque está esclarecida a magnitude das manifestações de sofrimento, morbidade e mortalidade de origem ocupacional, é importante assinalar que, na atualidade, estão indicadas abordagens apoiadas na construção da experiência humana em situações de trabalho e o seu papel na elaboração das estratégias de enfrentamento diante de condições adversas. Dessa forma, em vez de reduzir o leque de hipóteses à identificação dos riscos ambientais, o arcabouço teórico-metodológico em saúde do trabalhador permite apreender de que maneira os indivíduos enfrentam as situações, encararam as suas demandas e gerem os conflitos.¹⁰

¹⁰ Assunção AA, Jackson Filho JM. Transformações do trabalho no setor saúde e condições para cuidar: elementos para a gestão. In: Assunção AA, Brito JC. *Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p.45-65, 2011

A utilidade social e as ocasiões de aprendizagem são fatores preponderantes para o sentido do trabalho. No caso, dos trabalhadores da saúde essa dimensão é estruturante da relação que eles estabelecem com os objetivos, objeto e contexto das reformas sanitárias. Trabalhar nos serviços de saúde é um ato essencialmente humano porque o objeto dessa atividade diz respeito à saúde das pessoas. É lúcido esperar que esse trabalho seja fonte de satisfação para os trabalhadores. Mas os resultados das pesquisas, os relatórios das oficinas setoriais e os documentos institucionais desvelam uma realidade marcada por reivindicações, insatisfação e esgotamento.

Materiais do ►
Cegest





▲
Alunos do Cegest II na aula
de ambientação aos recursos
audiovisuais do curso.
Belo Horizonte, 2013.

Assim entendido objeto da saúde do trabalhador, o foco não se atém ao perfil de adoecimento, nem nas taxas de absenteísmo originadas pelos registros médicos e estatísticas oficiais. Embora essas informações deem uma ideia do problema, há o risco de tornar tema médico uma questão social que deriva das relações de trabalho, e não das características estritamente individuais.

No sentido de modificação deste quadro, foi elaborado o Protocolo 008/2011 da MNNP-SUS,¹¹ em um processo que incluiu ações inter-setoriais e participação dos diversos atores sociais relacionados à gestão e ao trabalho em saúde, conduzido pela Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) até a aprovação pelo Ministro da Saúde, em 2011.

¹¹Mais informações em:
<http://irh.sedis.ufrn.br/negociadores/index.php/protocolos-e-resolucao>

Para reconhecer e valorizar os trabalhadores do SUS é necessário assumir a responsabilidade em adequar as condições que os profissionais encontram para trabalhar aos objetivos da produção dos serviços. Informação sobre os riscos a que estão expostos, mecanismos de assistência para os acidentados e doentes, comunicações diretas com a gestão, mecanismos de avaliação de desempenho, entre outros, são atribuições da gestão que influenciam o sentido do trabalho e a qualidade alcançada nos serviços.

¹² Assunção AA. *Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde*. In: Gomes CM, Machado JMH, Pena PGL (Org.). *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011, p. 453-78.

No texto que expõe o Protocolo 008/2011, está claro que a promoção da saúde do trabalhador e da qualidade do trabalho ultrapassam as abordagens e temas tradicionais da saúde e segurança no trabalho e do enfrentamento de questões relativas aos ambientes e organização do trabalho. Incluem-se também temas da gestão, como planos de carreira, cargos e salários, educação permanente, desprecarização dos vínculos, entre outros.

A noção de condições de trabalho, em geral, designa o conjunto de recursos que possibilitam a realização do trabalho, envolvendo as instalações físicas, os materiais e os insumos disponíveis, os equipamentos e meios de realização das atividades e outros tipos de apoio necessários, dependendo da natureza da produção. Contudo, as condições de trabalho não se restringem ao plano do posto, nem ao local de trabalho, nem à realização em si do processo de trabalho, isto é, o processo que transforma insumos e matérias-primas em produtos, mas diz respeito também às relações de emprego.¹²

Para além dos pressupostos no campo da formação, o eixo orientador da proposta pedagógica está largamente baseado no reconhecimento do trabalho e dos trabalhadores em saúde como fundamentais para as políticas que visam diminuir as desigualdades em saúde:

¹³ Söderfeldt B, Söderfeldt M, Muntaner C, O'Campo P, Warg LE, Ohlson CG. Psychosocial work environment in human service organizations: a conceptual analysis and development of the demand-control model. *Soc Sci & Med.* 1996; 42(9):1217-1226.

1) os objetos e os produtos de trabalho são constituídos de pessoas, com implicações importantes na tomada de decisões. As decisões no curso do trabalho, diferentemente de outros setores, convertem-se em atuações nos casos de vida, saúde e morte;

2) os objetivos dos serviços de saúde guardam em si incertezas e ambiguidades, devido à natureza do trabalho. É impossível pensar em analogia com os serviços industriais e seus objetivos clássicos de “produtividade = número de peças”. É difícil medir os resultados desse trabalho, pois muitos conceitos que embasam as metas dos sistemas de saúde são qualitativos, como qualidade da atenção e equidade;

3) o núcleo desse trabalho é a relação entre o trabalhador e o usuário. A qualidade dessa relação é fundamental para o resultado desse trabalho;

4) as variáveis humanas – como interesses, necessidades, atitudes, sentimentos, emoções, estresse, dor, depressão e até mesmo a morte – representam encargo emocional adicional aos profissionais dos serviços de saúde, além da carga quantitativa.¹³

1.2 O contexto orientador da proposta pedagógica

Formar gestores é parte da política para resgatar o valor do trabalho e proteger a saúde dos protagonistas dos sistemas de saúde.

Até aqui foi esclarecido o seguinte pressuposto: a qualidade do cuidado à saúde depende também da maneira pela qual o sistema percebe as necessidades e a subjetividade dos trabalhadores no exercício de suas tarefas. Neste tópico, será apresentado o contexto que serviu de pano de fundo para elaboração da proposta pedagógica.

Cabe ressaltar que a estrutura pedagógica do Cegest foi construída com os gestores do Degerts/MS de modo que as tensões relatadas pelos participantes foram tomadas como indicadores para se obter elementos esclarecedores da realidade na qual se desenvolveria o processo formativo.

Turma com declarações de participação no módulo presencial do Cegest III. Belo Horizonte, 2014.



Os seguintes objetivos nortearam tanto a elaboração dos materiais do Cegest quanto a concepção do ambiente virtual de aprendizagem e a formação dos tutores:

- 1) conhecer e contribuir para a implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS;
- 2) examinar a articulação entre as ações de promoção e vigilância à saúde do trabalhador do SUS e as intervenções da gestão do trabalho no SUS;
- 3) elaborar propostas de intervenção para o fortalecimento da gestão das condições de saúde e trabalho no setor da saúde (CST / Saúde); e
- 4) conhecer os espaços de negociação, visando à melhoria das condições de trabalho nos estabelecimentos do SUS.

Turma Saúde na Saúde, professora Adriane Mesquita de Medeiros, Cegest III. Belo Horizonte, 2014.



1.3 Modelo pedagógico do ensino a distância

O Edital já induzia a composição da turma de modo a reunir profissionais inseridos em atividades de gestão dos sistemas de saúde: gerentes das unidades de saúde, dos serviços de saúde do trabalhador, negociadores na Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS); enfermeiros e outros profissionais atuantes nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).

A plataforma de ensino, abrigada no Laboratório de Ciências da Computação da UFMG (LCC-UFMG), foi construída para propiciar “interação”, de maneira a viabilizar os processos de ensinar e de aprender. Colegas, tutores, gestores do Degerts/MS agiram na plataforma de maneira a oferecer um cenário que em si foi facilitador da elaboração da tarefa solicitada. Ainda assim, não foram raras as vezes em que o participante não se via como agente capaz de elaborar um projeto cujos insumos são as situações reais. Como não poderia deixar de ser, a tutoria aportava as ferramentas para tratar tais situações e para elaborar o resultado pretendido.

Quanto ao processo de ensino-aprendizagem, em seu contexto formal, foram estimulados o planejamento e a execução das atividades pelo cursista. O tutor buscou mediar o processo de aprendizagem e se adequar e transgredir as barreiras dos modelos tradicionais com o foco nos princípios e diretrizes do SUS.



▲
Alunos do Cegest I na aula
de ambientação aos recursos
audiovisuais do curso.
Salvador, 2012.

As atividades desenvolvidas pelos cursistas foram alicerçadas nos pressupostos da qualificação dos gestores e da ampliação dos espaços de negociação das relações de trabalho considerada fundamental. A estrutura do curso abarcou tal premissa ao criar um ambiente de interação constante, com feedback em tempo real dos alunos aos tutores.¹⁴ De fato essa dinâmica é facilitada na modalidade virtual, que se encontra em permanente mudança, respondendo às solicitações e demandas, planejadas ou não.¹⁵

¹⁴ Barron A. *Teacher's Guide to Distance Learning*. Florida Center for Instruct Technology, College of Education, University of South Florida; 1998.

¹⁵ Silva M. *Sala de Aula Interativa*. Rio de Janeiro: Quartet; 2000.

Vale destacar que os sistemas EaD pressupõem uma prática pedagógica crítica. Distinto do sistema convencional, a ferramenta é complexa e possui características próprias, visto que seu elemento fundamental não é a espacialidade, mas, sim, a comunicação; seu espaço não é físico, mas comunicativo. Nesse sentido, as oficinas destinadas à preparação dos tutores, a confecção dos materiais e a construção do AVA foram cuidadosamente planejadas. Foram elaborados os critérios para acompanhamento dos módulos de forma que, por meio do acompanhamento e do atendimento de critérios, buscou-se qualidade do conhecimento construído no processo.

Na modalidade a distância, os fluxos de conhecimento e de intercâmbio circulam entre espaços formais e informais, aos quais os cursistas chegam e todos aprendem de maneira ordenada, mas não hierárquica. EaD é, então, um sistema de ação sistemática e conjunta de diversos recursos didáticos que conta com o aparato tecnológico de comunicação bidirecional, o qual substitui o modelo convencional de ensino baseado no contato pessoal entre professor e aluno. Desse modo, foram fundamentais a organização, o planejamento e a tutoria, a fim de possibilitar a aprendizagem dos cursistas de forma independente, dinâmica e flexível.¹⁶

A escolha acertada da modalidade a distância para o Cegest permitiu uma conversação didática guiada e orientada para a aprendizagem.¹⁷ Essa característica do modelo pedagógico permitiu desenvolver a habilidade para a negociação entre os atores, conforme os preceitos da MNNP-SUS.¹⁸

Nesse sentido, os cenários que propiciaram contato direto do cursista com os dilemas e as condutas na gestão das condições de trabalho foram priorizados no desenrolar das atividades como oportunidades pedagógicas para o desenvolvimento de conceitos, metodologias e ferramentas pertinentes aos objetivos propostos.

¹⁶ Santos JFS. Avaliação no ensino a distância. Revista Iberoamericana de Educación. Disponível em: <http://www.rieoei.org/deloslectores/1372Severo.pdf>.

¹⁷ Holmberg B. Educación a distancia: situación y perspectivas. Buenos Aires: Editorial Kapelusz; 1981.

¹⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde. Uma década pelo trabalho no SUS; 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/agosto/27/passoapasso-instalacao-mesas.pdf>.

Recepção e credenciamento dos alunos do Cegest I. Brasília, 2012.



A construção desse processo por sujeitos inseridos na gestão do trabalho no SUS beneficiou-se das potentes vantagens que tal inserção propicia para os objetivos da promoção da saúde. As situações ocupacionais dos sujeitos foram objeto das atividades em cada módulo para interpretar e criticar os modelos existentes no âmbito da gestão do trabalho, ou seja, a experiência desses agentes serviu de objeto de questionamento e suporte para discutir a PNST-SUS.

Na forma como foi estruturado, o Cegest buscou a abertura e a flexibilidade no acesso à informação, intercâmbio imediato e oportuno de experiências no âmbito do Degerts/MS, a geração de comunidades virtuais sobre o tema e o desenvolvimento de debates, vencendo os problemas tradicionais de distância e de tempo.

A estratégia pedagógica foi, assim, calcada em um arcabouço crítico-reflexivo dos conteúdos, com a intenção de estimular a abordagem dos temas sob uma perspectiva crítica, levando o profissional do SUS a refletir e posicionar-se diante dos assuntos. Essa estratégia foi articulada com a visão do conhecimento como fruto de uma elaboração pessoal, resultado de um processo de reflexão.

Reunião dos grupos de trabalho durante o módulo presencial do Cegest 1. Belo Horizonte, 2014.



A premissa da modalidade a distância é zelar pela autonomia do cursista, para que ele se veja em condições de tomar decisões sobre o processo de estudo, por se tratar de um adulto trabalhador. O intuito disso é favorecer o cursista para que, em um futuro próximo, possa desenvolver autonomia no debate e implantação do Protocolo 008/2011 da MNNP-SUS.

Recepção e credenciamento
dos alunos do Cegest II.
Belo Horizonte, 2013.



1.3.1 Proposta pedagógica

Quanto aos aspectos didáticos, esforços foram envidados para esclarecer e adequar a estrutura do curso aos objetivos do processo formativo. As atividades de preparação e acompanhamento pedagógico refletiram o empenho de aprimorar a didática e o desenvolvimento do conteúdo. Quanto a esse, oficinas prévias à oferta que reuniram gestores, tutores, trabalhadores do SUS e coordenação do Degerts/MS permitiram identificar conteúdos relevantes para a vida profissional, reforço e valorização do conhecimento produzido no cotidiano profissional.

Cursistas durante o módulo presencial. Cegest I. Salvador, 2012.



1.3.2 Infraestrutura humana e material

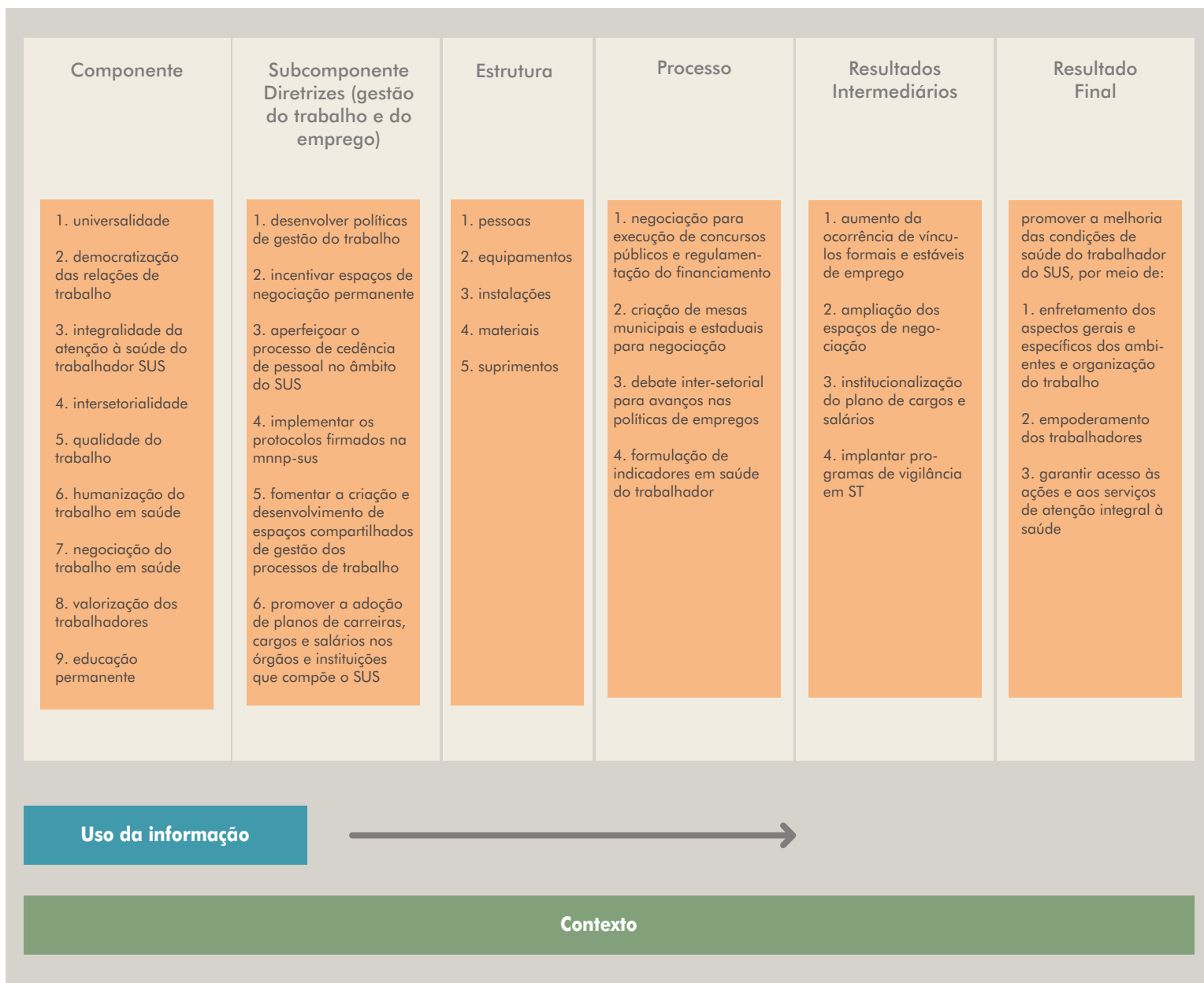
O Quadro 1 apresenta a infraestrutura humana e material elaborada para alcançar os objetivos do Cegest.

Quadro 1 –Infraestrutura humana e material do Cegest	
Caderno de Estudos	Apresentação das atividades e leituras específicas para cada módulo do curso. Visou garantir ao cursista ter em mãos a estrutura completa do curso.
Atividades	Buscaram incentivar o cursista a interagir e a refletir sobre as temáticas específicas em cada módulo.
Objetos de aprendizagem	Dois filmes disponíveis no AVA trataram de questões relevantes ao retratar realidades concretas dos trabalhadores da saúde.
Leitura Principal	A cada módulo, o cursista foi incentivado a buscar na literatura principal elementos conceituais e metodológicos para alimentar a prática de diagnóstico de situação e de intervenção no tocante às condições de trabalho e saúde dos trabalhadores. Os textos da leitura principal foram cuidadosamente escolhidos, em alguns casos, produzidos exclusivamente para o Cegest, para permitir o esclarecimento do conteúdo principal.
Tutoria	Foram realizadas três oficinas de preparação dos tutores, que contaram com um Guia ¹⁹ especificamente produzido para essa finalidade. A coordenação didática do Cegest reforçou e auxiliou o tutor a exercer as suas qualidades de atenção, disciplina e organização. A primeira oficina permitiu ao grupo de tutores e coordenação conhecer a estrutura e conteúdo e iniciar a formação para acompanhamento tutorial a distância. A segunda oficina alimentou as habilidades de mediação das discussões nos encontros presenciais e no AVA durante as atividades dos módulos. A terceira oficina foi especialmente destinada a instruir os tutores na orientação da elaboração dos projetos de intervenção.
Encontros presenciais	Visaram expor a temática no formato de palestras. Especial destaque foi dado à apresentação da estrutura e à proposta pedagógica. Atividades de ambientação de todos os participantes às tecnologias do EaD foram realizadas. No módulo presencial, o trabalho em sala de aula com tutor facilitou o vínculo para desenvolver as atividades durante os módulos seguintes.
Projeto de intervenção	O cursista contou com um roteiro para a confecção do projeto que se deu pari passu ao desenvolvimento dos módulos.

¹⁹ Gama ACC, Assunção AA. *Guia do tutor do Curso de Atualização em Gestão das Condições de Trabalho e Saúde do Trabalhador da Saúde*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais ; 2014. Disponível em: <http://site.medicina.ufmg.br/nest/wp-content/uploads/sites/33/2015/04/Guia-do-Tutor-2014.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2016.

1.3.3 Estratégia nuclear do Cegest

O projeto de intervenção visou a implantação da PNST-SUS. Os princípios, as diretrizes e as bases da PNST foram tratados de forma detalhada ao longo dos módulos (especialmente no módulo 2) até o módulo 5 quando o cursista concluiu o projeto de intervenção, amparado, pelo menos, por uma das diretrizes da PNST-SUS (Figura 1).



PARTE 2 – AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DOS PROJETOS

O objeto da pesquisa foi avaliar a situação dos projetos elaborados pelos profissionais durante o curso. No tópico anterior, viu-se que acompanhamento do processo de ensino-aprendizagem foi um dos princípios norteadores da construção do Cegest.

²⁰ Melleiro MM, Magaldi FM, Parisi TCDH. A implantação de uma estratégia de intervenção em um serviço de saúde. *Acta Paul Enferm*; 2008. 21(2), 268-74.

Avaliar e acompanhar os profissionais após o término de um curso faz parte da educação permanente, além de contribuir para renovar a proposta pedagógica.

2.1 METODOLOGIA DA AVALIAÇÃO

2.1.1 Pressupostos metodológicos

O processo avaliativo, por meio de estratégia de monitoramento das ações que foram previstas na etapa do planejamento da intervenção, visou identificar possíveis entraves às mudanças vislumbradas ou fatores que contribuíram para o êxito das propostas dos autores.

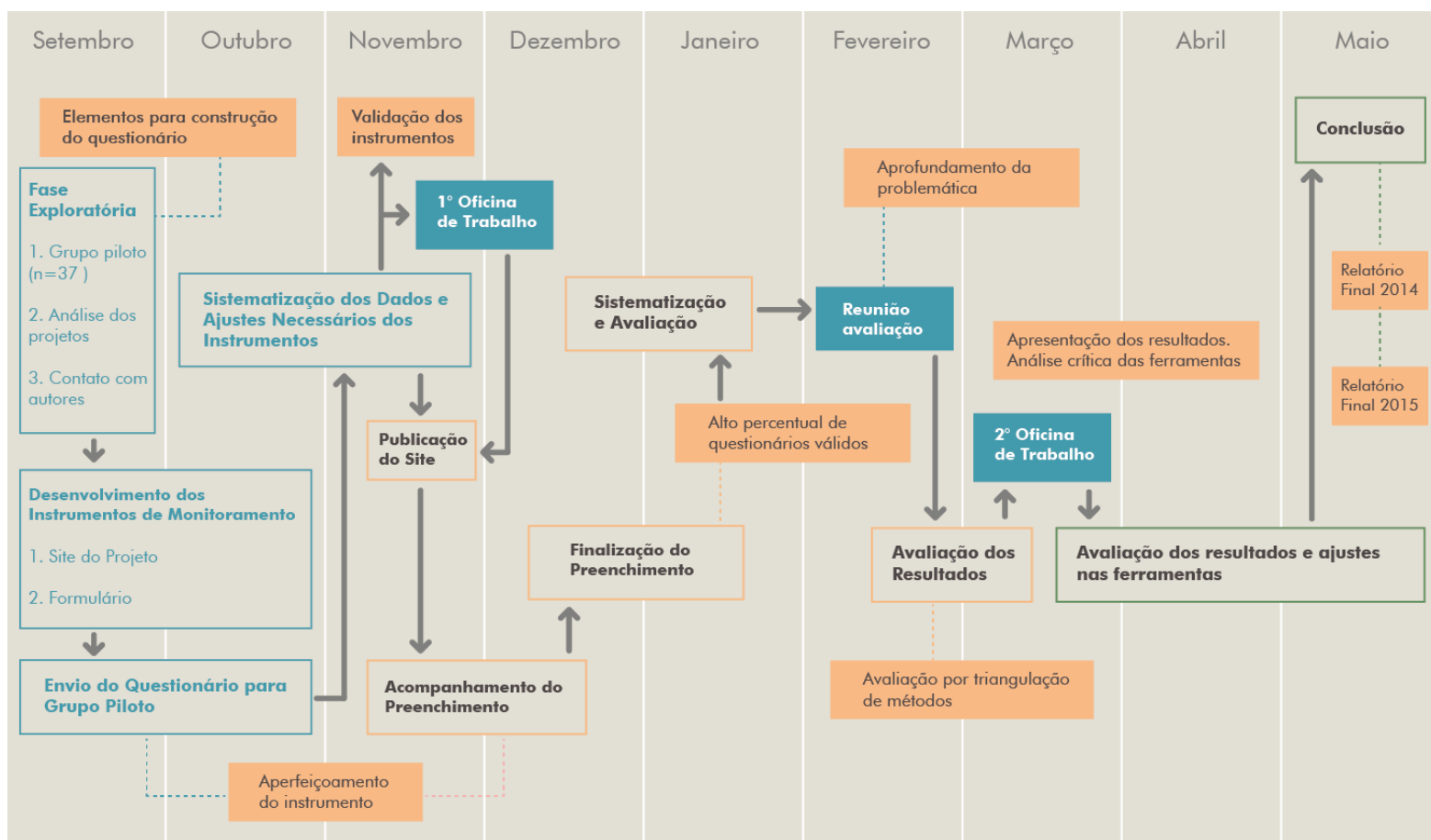
A avaliação extensiva e abrangente permite comparar os resultados e esboçar hipóteses sobre a origem das barreiras ou dos facilitadores que serão informações úteis para os trabalhadores autores dos projetos analisarem possíveis falhas na proposta, e para os financiadores dimensionarem os seus investimentos.²⁰

2.1.2 Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo censitário, avaliativo do tipo normativo, descritivo de corte transversal. Conforme descrito, os egressos dos três anos do Cegest – 2012, 2013 e 2014 – foram incentivados a participar um ano após o término do seu curso. A investigação empírica foi realizada via internet por meio de um questionário com questões abertas e fechadas, construído e testado para essa finalidade.

A Figura 2 ilustra as etapas que incluíram a reflexão compartilhada entre pesquisadores da UFMG, gestores do Degerts/MS, tutores do Cegest para a elaboração da avaliação/monitoramento, baseando-se nos dados da primeira turma do Cegest, que concluiu o curso no ano de 2012 – Cegest I. Posteriormente, a versão final do questionário de avaliação foi aplicada às turmas do Cegest II (conclusão em 2013) e do Cegest III (conclusão em 2014).

Figura 2 Esquema representativo das etapas e cronograma da pesquisa



2.1.3 Preparação da pesquisa

A etapa exploratória/piloto foi orientada por dois objetivos: 1) fazer um diagnóstico da situação de 37 projetos selecionados pelo Degerts/MS; e 2) testar as ferramentas para o seguimento de modo a adequá-las aos resultados de acordo com o planejamento no âmbito do Degerts/MS, bem como o de garantir as suas propriedades quanto ao referencial teórico e metodológico no campo da avaliação de sistemas de saúde. Na segunda etapa, os elementos colhidos para o diagnóstico de situação permitiram revisar o instrumento padronizado concebido para a avaliação de ações em prol da implantação do Protocolo 008/2011 da MNNP-SUS. A terceira etapa tratou da avaliação dos resultados das etapas anteriores. Os resultados obtidos foram objeto da oficina de avaliação da proposta, então realizada para essa crítica informada que reuniu gestores do Degerts/MS, pesquisadores, tutores e trabalhadores do SUS.

Turma TS/NE Saudável,
professora Cintia
Satiko Fuzikawa,
Cegest III. Belo
Horizonte, 2014.



O instrumento utilizado na coleta de dados foi do tipo multitemático, com cinco blocos principais (cf. Anexo A): 1) situação do(s) autor(es) – função ocupada no momento, poder de decisão para implantação dos projetos, êxito para iniciar a implantação dos projetos, êxito para finalizar a implantação dos projetos, definição responsável pela condução do projeto; 2) projeto – situação atual – empecilho para a implantação, percentual de execução; 3) a elaboração do projeto – contribuição do Cegest, motivação para escolha do tema, se o tema já fazia parte das preocupações dos autores, apresentação de cronograma adequado, previsão de equipe para implantação; 4) sobre o projeto – esfera da área de intervenção, instância/serviço para execução, dimensão que mais se relacionava ao projeto; e 5) sobre o autor (respondente do questionário) – regime de contratação na instituição, realização de cursos de formação após o Cegest, engajamento político, continuidade no desenvolvimento do projeto, motivo da interrupção do projeto, monitoramento e avaliação do projeto,

Sala de aula da
professora Andréa
Rodrigues Motta.
Cegest II.
Belo Horizonte, 2013.



ferramentas utilizadas no monitoramento e avaliação do projeto, êxito na implantação do projeto, elementos que contribuíram para o êxito ou para o fracasso na implantação do projeto, elementos necessários para executar ou finalizar o projeto, elaboração de outro projeto diferente daquele apresentado ao Cegest (motivação para escolha do tema, dimensão que mais se relaciona ao projeto).

As questões abertas foram tratadas por meio de agrupamento de temas recorrentes nas respostas dos entrevistados. O tratamento incluiu duas etapas para leitura e classificação, que contaram com o trabalho de dois pesquisadores que agiram separadamente. Finalmente, o produto de cada análise foi comparado até se obter o consenso na definição das categorias de interesse.

Patricia Campos,
palestrante do
Degerts/MS, durante
o módulo presencial
do Cegest III. Belo
Horizonte, 2014.



2.1.4 Os procedimentos da coleta de dados

Para o monitoramento da implantação dos projetos, foi utilizada a plataforma on-line de formulários, com questões fechadas e abertas, no endereço *<http://cegest.medicina.ufmg.br/pesquisa/>*. Esse portal foi publicado no ambiente virtual do Cegest, porque os cursistas já estavam familiarizados no manuseio dessa ferramenta.

Dessa etapa em diante, destaque-se que os procedimentos metodológicos para a aplicação do questionário foram adotados de maneira similar nos três anos de monitoramento do curso. O contato com todos os autores dos 689 projetos (275, em 2012; 227, em 2013; e 187, em 2014) apresentados ao Cegest foi realizado com o envio do seguinte texto, com o link de acesso individual ao portal:

O seu projeto do Cegest

Prezado Cursista {{Nome}},

Chegou a hora de fortalecer o projeto que você desenvolveu durante o Cegest em prol da saúde dos trabalhadores da saúde.

Criamos um sistema especialmente para tal fim. Mas nada vai acontecer sem a sua participação.

Sabemos que o seu tempo é precioso. Ainda assim, pedimos a sua gentileza em responder ao formulário que aguarda a sua leitura. São várias alternativas para cada pergunta. Pedimos para você fazer o esforço de assinalar apenas uma delas (aquela mais forte, mais importante).

Lembrar que o formulário é mais uma ferramenta para o Degerts ter uma ideia do que aconteceu com os cursistas depois da formação na UFMG.

Por favor, acesse o link para realizar o preenchimento *<http://cegest.medicina.ufmg.br/pesquisa/?cod={{codigo}}>*.

Você pode clicar no link ou copiar e colar o endereço no navegador.

Outra forma de acessar é inserindo o código {{codigo}} no endereço *<http://cegest.medicina.ufmg.br/pesquisa/>*.

Você pode responder ao questionário parcialmente e depois voltar e finalizar a edição. Basta utilizar o link acima para acessar e continuar de onde parou.

Saudações,

EQUIPE CEGEST



▲ Sala de aula da professora Mery Natali Abreu durante o módulo presencial do Cegest III. Belo Horizonte, 2014.

Após o envio do *e-mail*, foi iniciado o contato telefônico com todos os cursistas. Isso foi realizado seguindo um protocolo de ligação, com o objetivo de informar sobre o envio da senha de acesso ao portal, ou mesmo para informar sobre questões incompletas. Cada cursista foi contatado até três vezes, em dias e horários diferentes. Após três tentativas, definiu-se que o autor do projeto seria dado como 'não encontrado', e o coautor passaria a ser mobilizado nos casos de projetos realizados em duplas.

A construção desse portal para viabilizar a coleta de dados por meio do questionário objetivou:

1. apresentar o projeto de monitoramento aos cursistas, ratificando os contatos eletrônicos e por telefone;
2. facilitar o acesso do autor e contornar as restrições da agenda profissional e pessoal para tal atividade;
3. conferir estabilidade ao monitoramento; e
4. facilitar o acesso dos técnicos do Degerts/MS.

Na concepção do portal, buscou-se favorecer a navegação e facilitar o acesso. Por isso, foram cruciais para o design adequar a linguagem à cultura da gestão no SUS, assim como garantir a navegação para a geração pré-internet.

2.1.5 Procedimentos de análise dos dados

Os resultados colhidos pelas entrevistas on-line, por meio de questionários, permitiram gerar os bancos de dados no formato Excel para cada um dos anos monitorados (Cegest I – 2012, Cegest II – 2013 e Cegest III – 2014). Para as análises pretendidas, procedeu-se a agregação de tais bancos de maneira a obter uma base de dados única. Dessa feita, foi possível avaliar globalmente o processo de formação que se deu em períodos distintos, conforme descrito acima. Para as análises estatísticas, a base de dados foi exportada para o programa estatístico Stata (versão 13.1). Os dados foram tratados, e os resultados apresentados em gráficos e tabelas, com a distribuição de frequências das variáveis analisadas.

Recepção e credenciamento dos alunos para o Cegest III. Belo Horizonte, 2014





▲
Equipe de coordenadoras e tutores reunidos na Oficina de planejamento didático-pedagógico. Cegest II. Belo Horizonte, 2013.

A comparação entre os cursos (Cegest I, Cegest II e Cegest III) se deu por meio de testes estatísticos de 'qui-quadrado' de Pearson ou 'exato' de Fisher, a um nível de significância de 5%. Em algumas análises, foi realizada a correção de Bonferroni, assim como houve agregação de categorias das variáveis quando se observou baixa frequência em algumas delas.

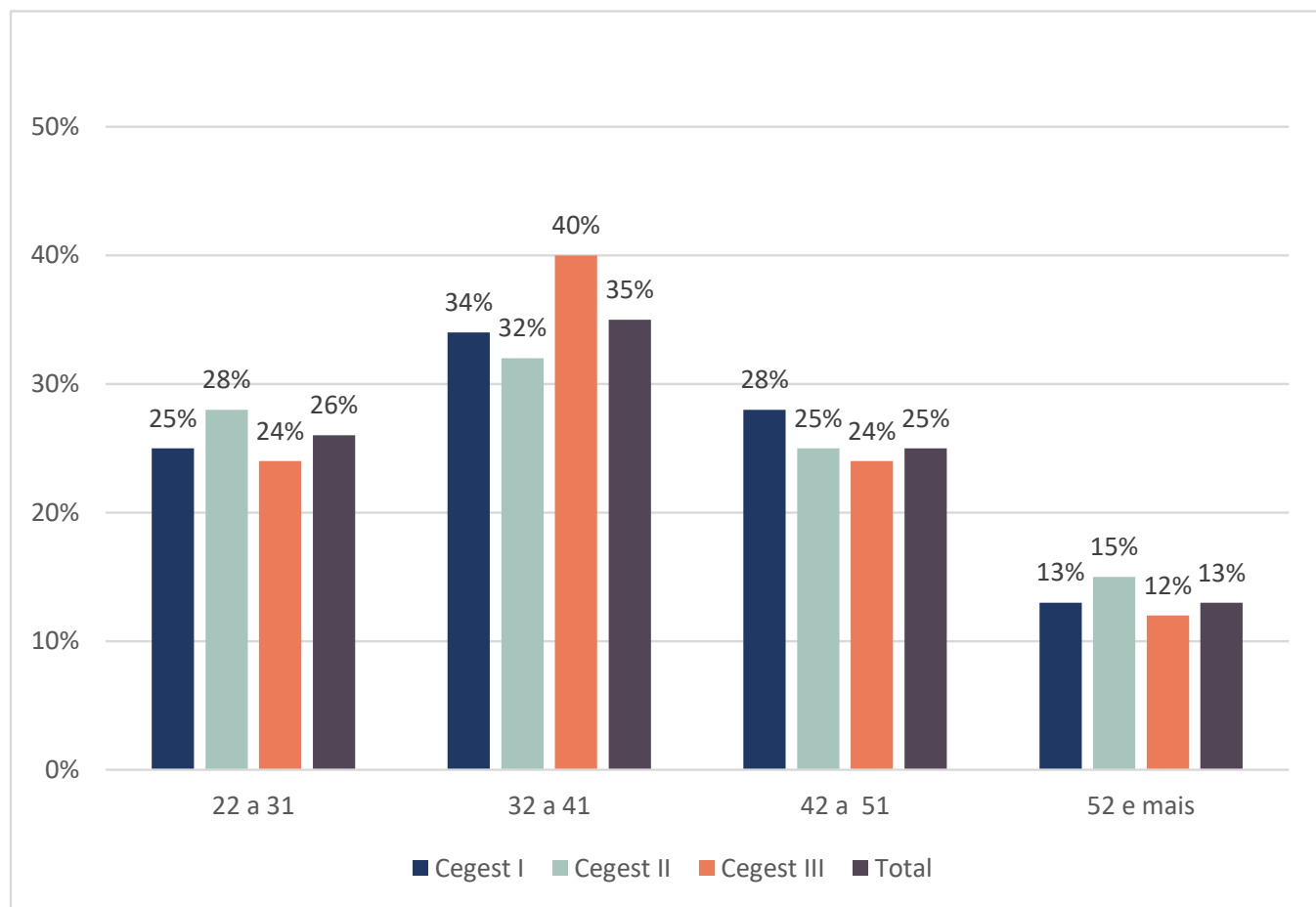
Uma análise mais aprofundada de caracterização dos projetos elaborados em relação ao início e à finalização da implantação mostrou-se necessária. Para tal, foram estimadas as associações de algumas covariáveis com os desfechos específicos, usando-se os mesmos testes estatísticos empregados na análise anterior. Ressalta-se que, para as variáveis com questões abertas, procedeu-se a análise de conteúdo, conforme explicitado na página 37.

2.2 RESULTADOS

2.2.1 Dados gerais

Nos três anos avaliados, participaram do Cegest um total de 1.181 cursistas: 408, em 2012 (Cegest I); 395, em 2013 (Cegest II); e 378, em 2014 (Cegest III). Desse total, as maiores proporções tinham idade entre 32 e 41 anos (Gráfico 1), eram do sexo feminino (Gráfico 2) e tinham formação em Enfermagem (Gráfico 3).

Gráfico 1 - Distribuição dos participantes do Cegest segundo faixa etária*



*Nota: todos os gráficos deste estudo foram elaborados pelos autores.

Gráfico 2 - Distribuição dos participantes do Cegest de acordo com o sexo

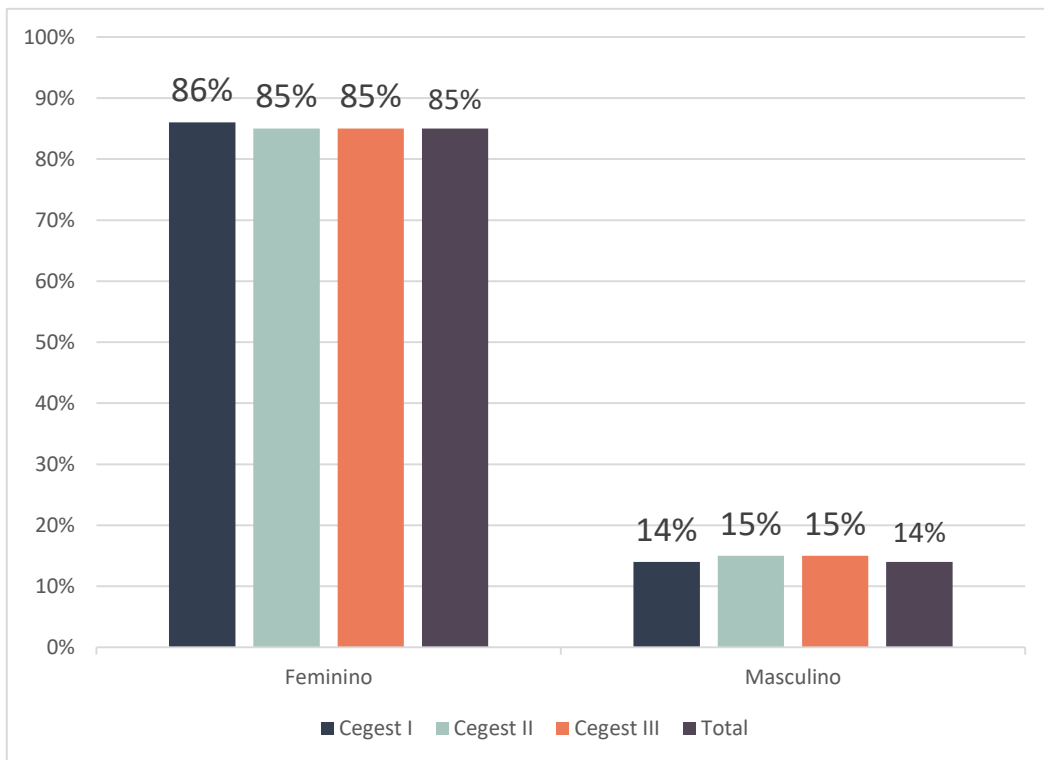
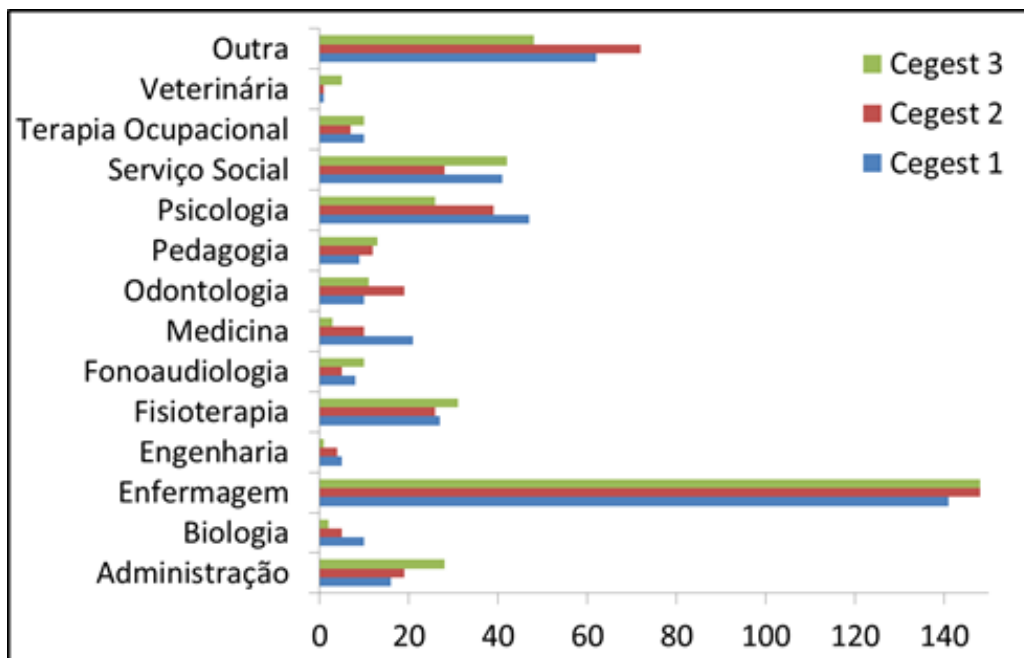


Gráfico 3 - Distribuição dos participantes do Cegest de acordo com a área de formação

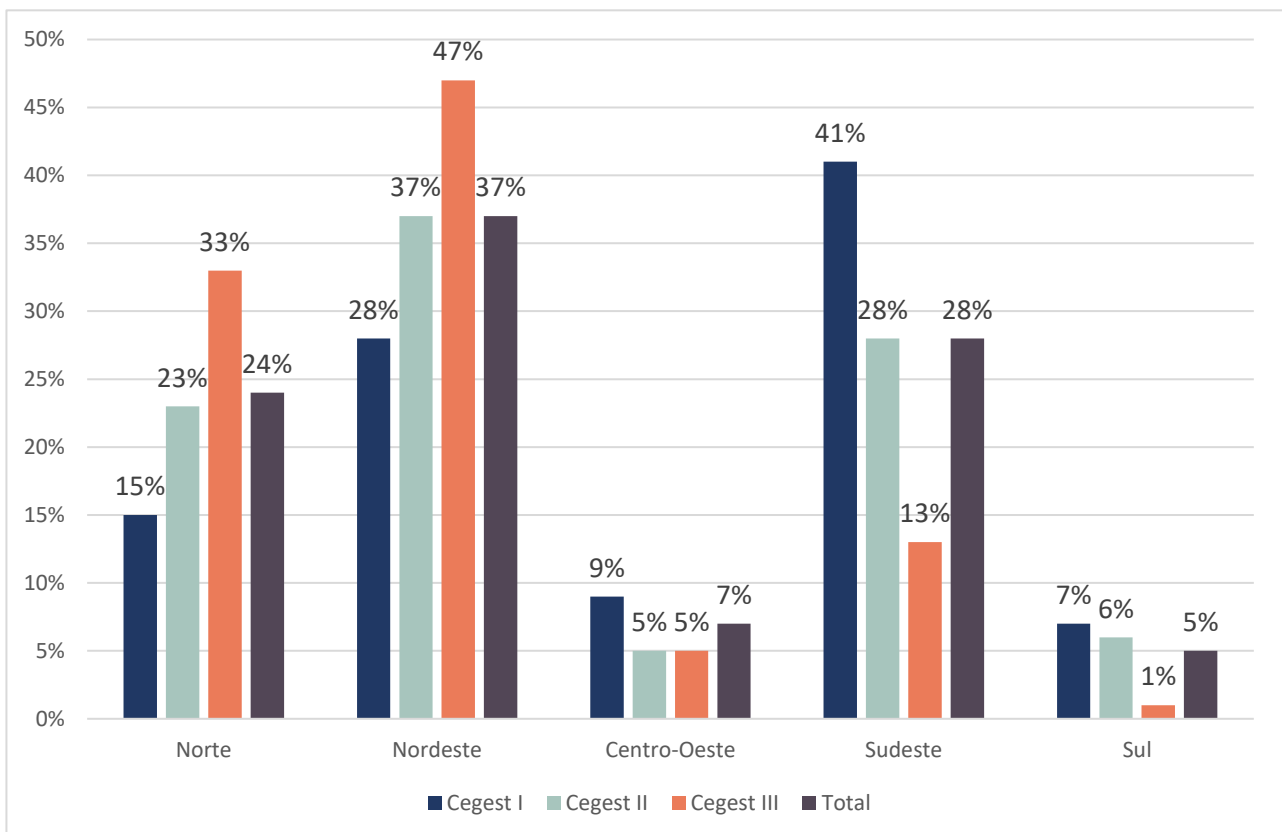




◀ Sessão de apresentação dos projetos de intervenção no formato de pôster. Cegest I. Brasília, 2012.

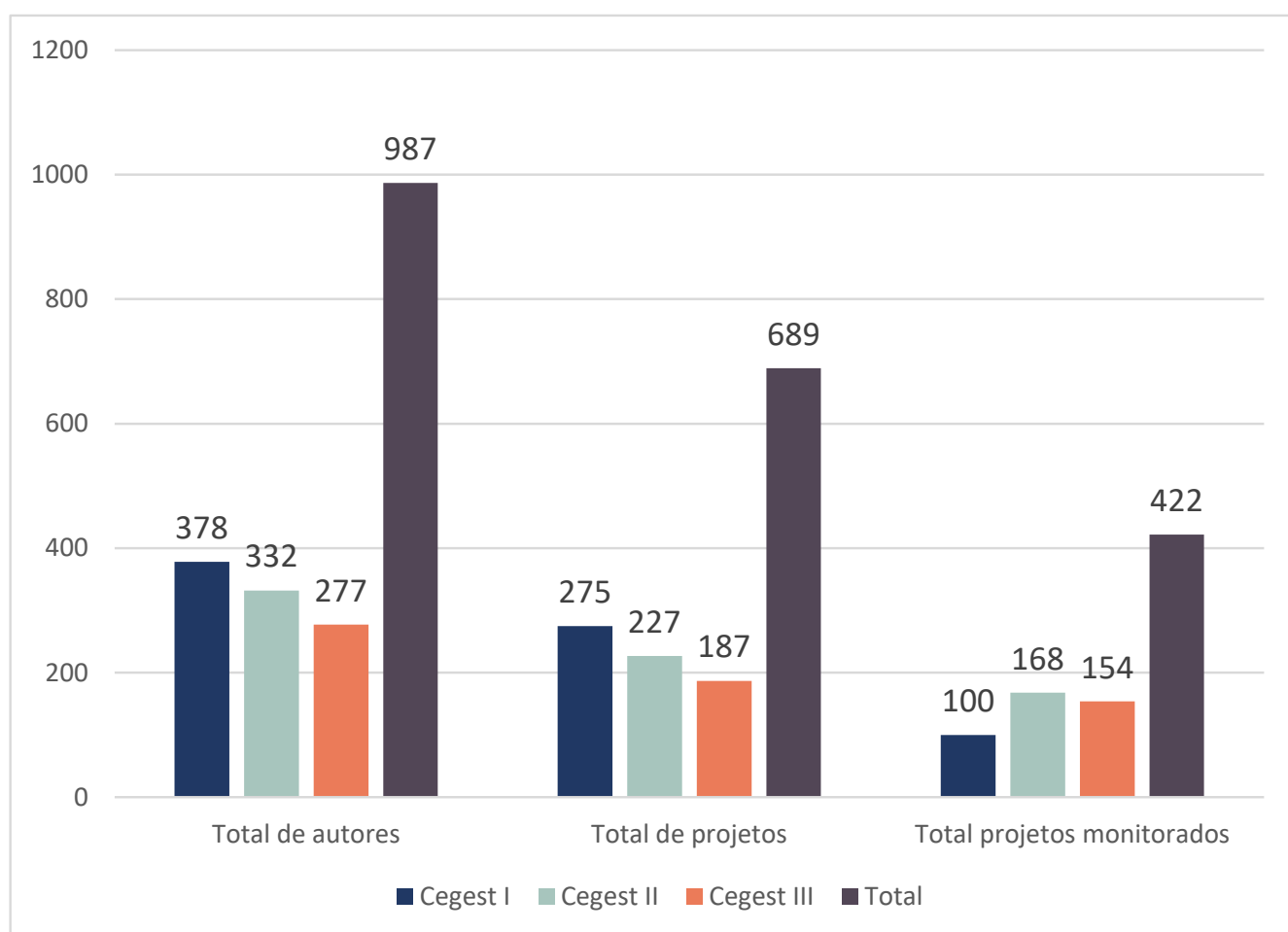
No que diz respeito à região onde o cursista trabalhava, os resultados variaram entre os anos analisados, uma vez que cada turma do Cegest priorizou áreas geográficas distintas do país (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Distribuição dos participantes do Cegest de acordo com a região geográfica



Dos 1.181 participantes do Cegest, 194 (16%) não concluíram o curso. Portanto, 987 cursistas foram autores de projetos. Como havia a possibilidade de se elaborar os projetos em duplas, foram gerados 689 projetos. Desses, 422 (61%) foram monitorados e seus resultados apresentados a seguir, conforme o questionário de avaliação do Cegest. Destaca-se que o percentual de monitoramento dos projetos aumentou com o passar dos anos, passando de 36% (100/275) no Cegest I para 82% (154/187) no Cegest III (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Distribuição dos participantes do Cegest de acordo com o total de autores, projetos elaborados e projetos monitorados

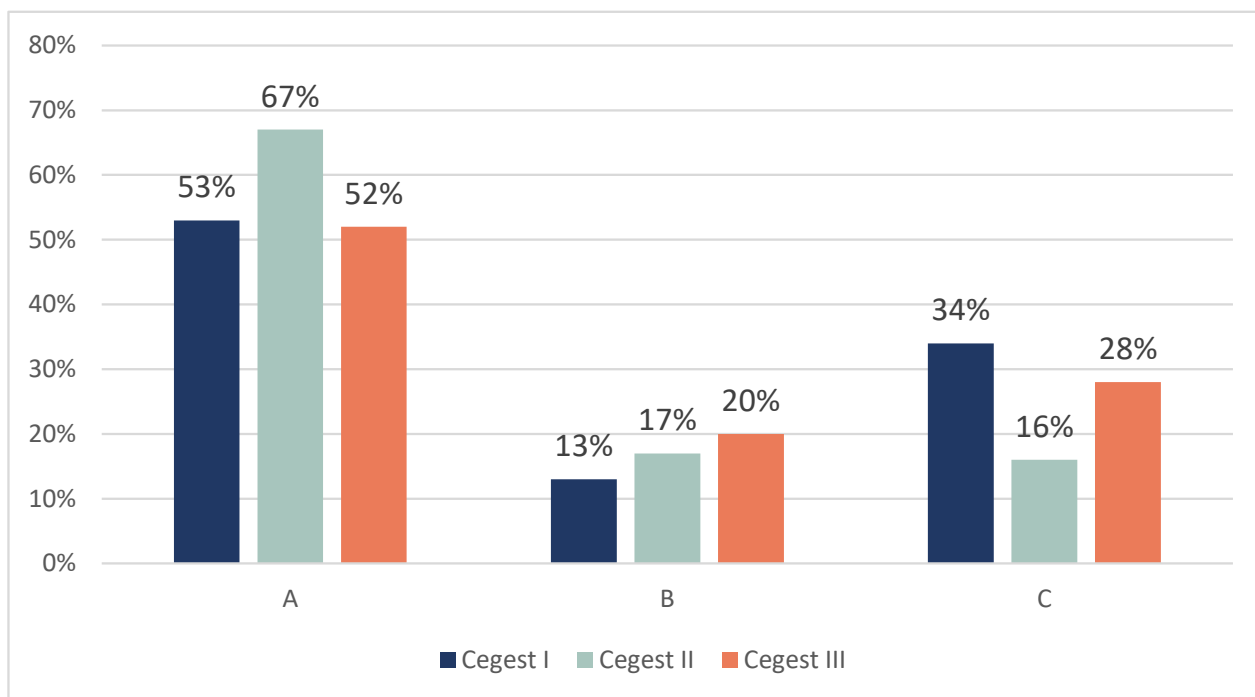


2.2.2 Situação dos autores

Nesta seção, serão apresentados os resultados do monitoramento com relação ao primeiro bloco do questionário: situação do(s) autor(es).

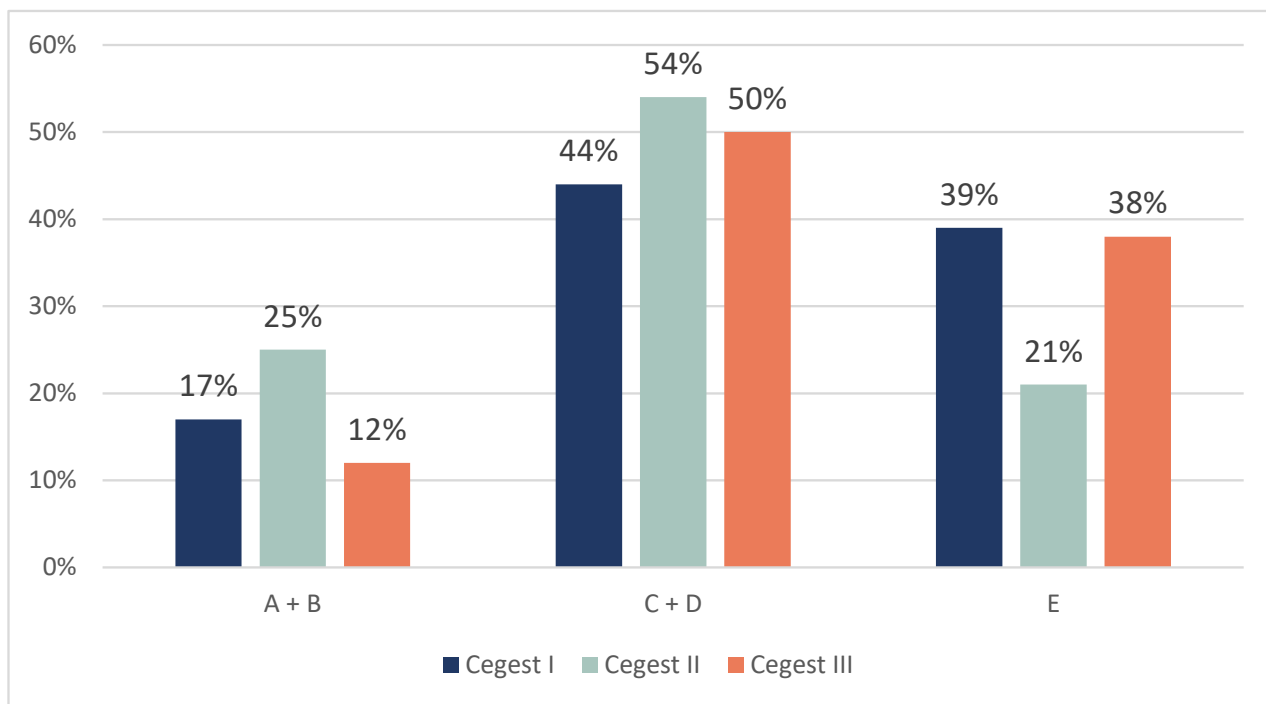
Nos três anos analisados, observou-se que a maioria dos autores continuava no mesmo cargo ou função de quando elaboraram o projeto (Gráfico 6), tinha algum poder ou poder parcial para a implantação do projeto (Gráfico 7), não iniciou o projeto (Gráfico 8) e não finalizou o projeto (Gráfico 9). Entre os projetos que não foram finalizados, cerca de metade deles teve como responsável pela sua condução um dos autores ou outro profissional (Gráfico 10). No Cegest II, houve maior percentual de respondentes que sinalizou que ambos os autores continuavam no mesmo cargo, assim como tinham poder significativo para realizar a implantação do projeto, em comparação com os demais anos de oferecimento do curso ($p < 0,05$).

Gráfico 6 - Distribuição dos autores dos projetos do Cegest de acordo com o cargo ou função ocupada



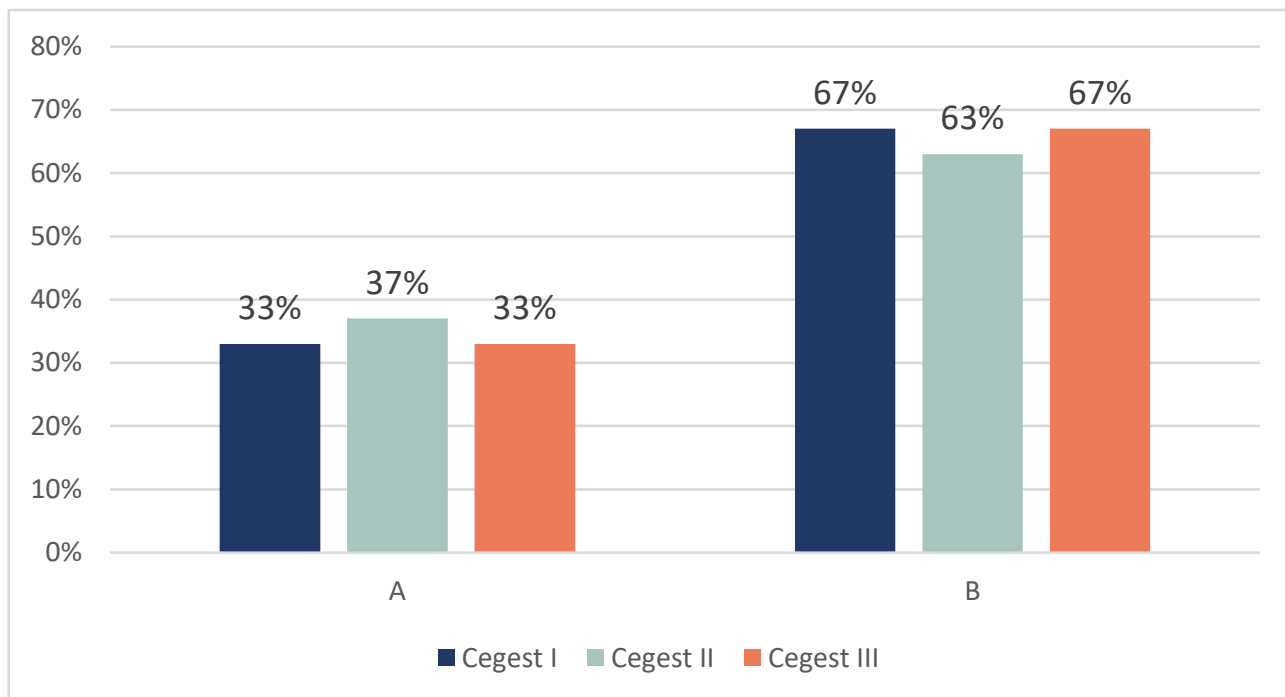
Nota: A = Sim, ambos continuam no mesmo cargo; B = Apenas um dos autores continua no mesmo cargo; C = Não, nenhum dos autores continua no mesmo cargo.

Gráfico 7 - Distribuição dos autores de acordo com o poder de decisão para a implantação dos projetos do Cegest



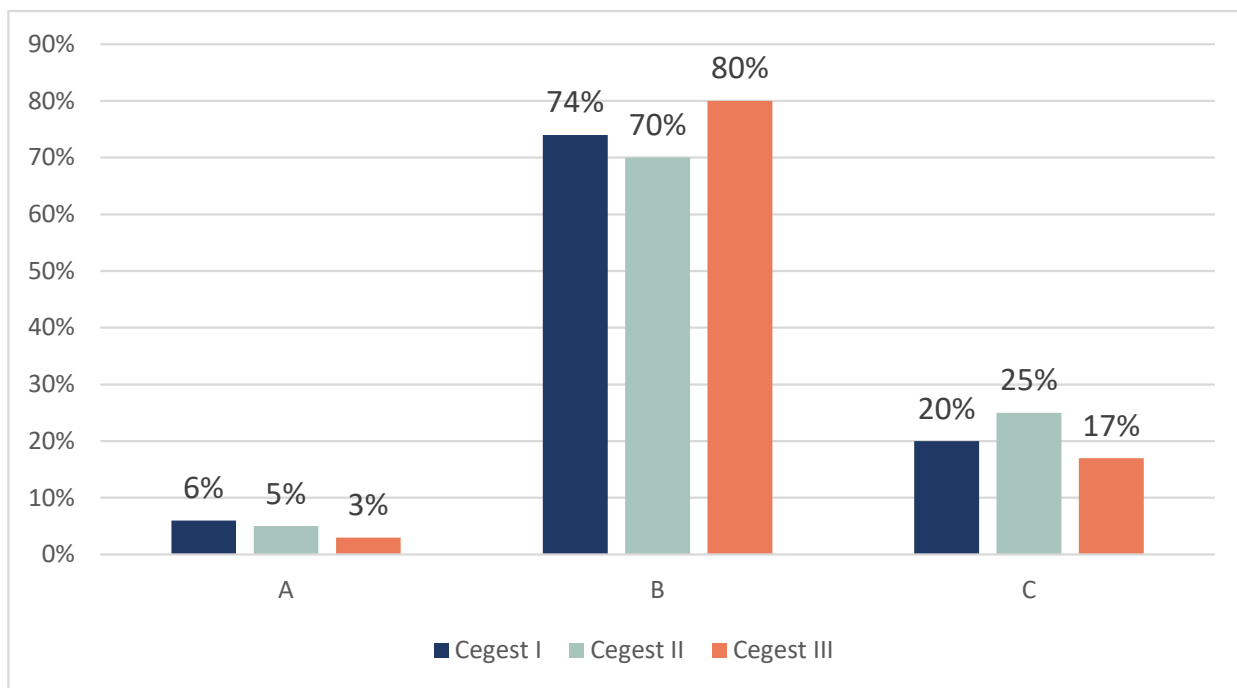
Nota: A = Total; B = Grande; C = Parcial; D = Algum; E = Nenhum.

Gráfico 8 - Distribuição dos projetos do Cegest de acordo com a resposta sobre o início da implantação



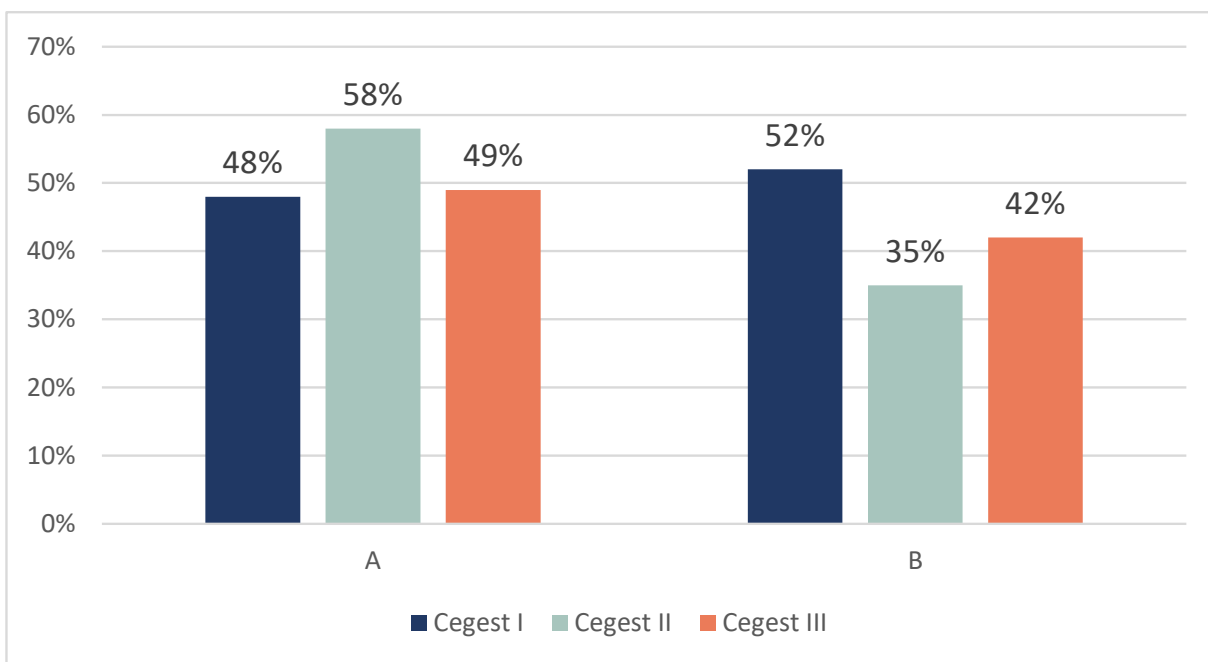
Nota: A = Sim; B = Não.

Gráfico 9 - Distribuição dos projetos do Cegest de acordo com a resposta sobre a finalização da implantação



Nota: A = Sim; B = Não; C = Não, mas o processo continua.

Gráfico 10 - Distribuição dos autores de acordo com a responsabilidade pela condução dos projetos do Cegest caso estes não tenham chegado ao fim



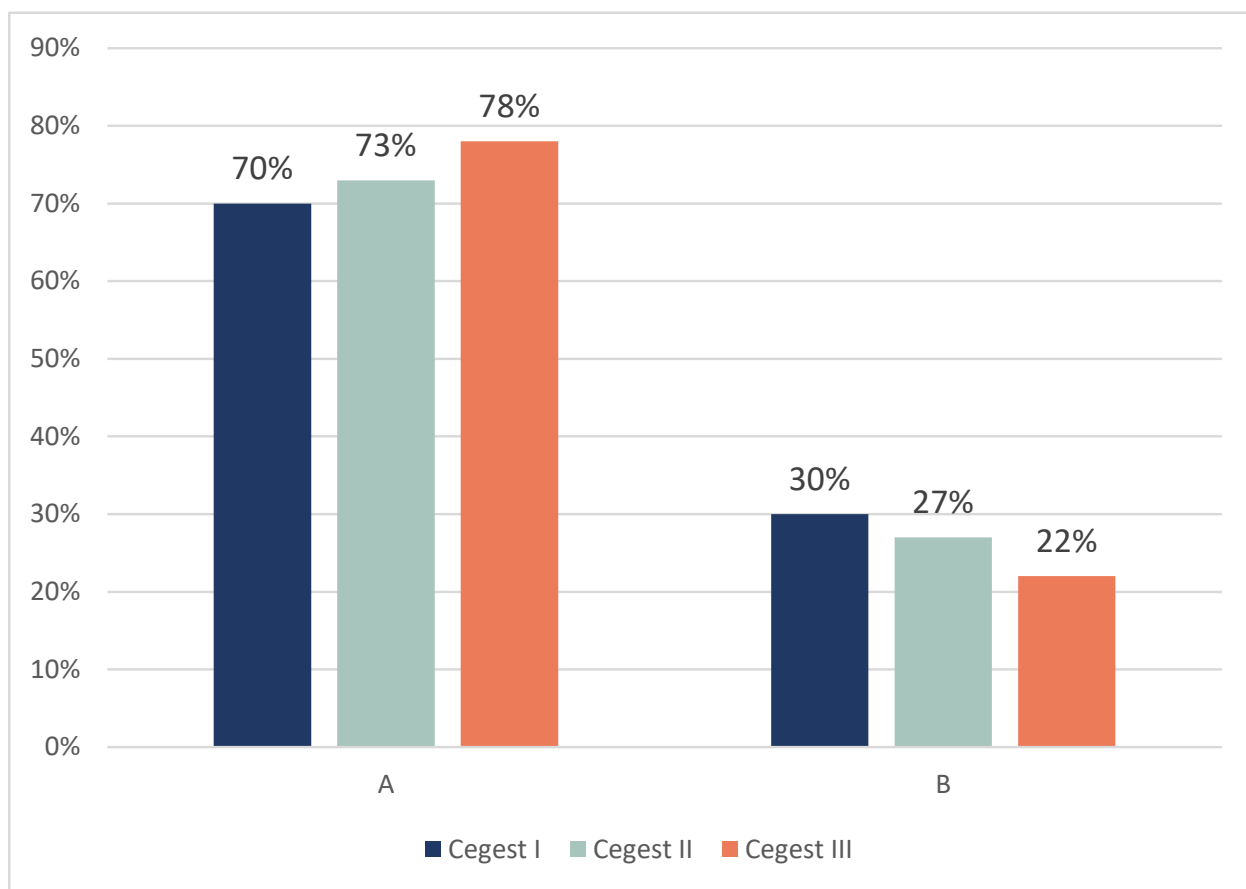
Nota: A = Sim; B = Não; C = Não, mas o processo continua.

2.2.3 Projeto – situação atual

Nesta seção, serão apresentados os resultados do monitoramento com relação ao segundo bloco do questionário: projeto – situação atual.

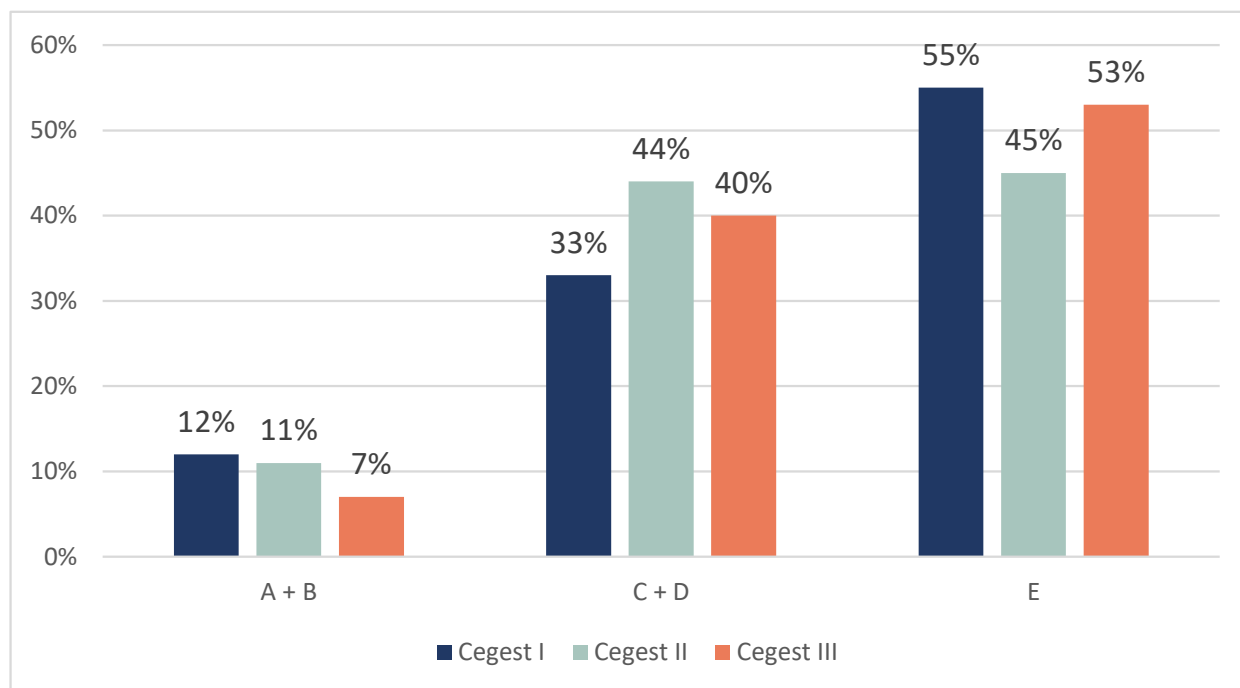
Nos três anos analisados, observou-se que a maior proporção dos autores sinalizou que houve empecilho para a implantação do projeto (Gráfico 11) e que o projeto não foi executado (Gráfico 12). Entretanto, não se pode desprezar que, em média, 39% dos autores apontaram que, em alguns pontos ou parcialmente, o projeto foi executado (Gráfico 12).

Gráfico 11 - Distribuição dos projetos do Cegest que encontraram empecilho para a implantação



Nota: A = Sim; B = Não

Gráfico 12 - Distribuição dos projetos do Cegest de acordo com o percentual de execução



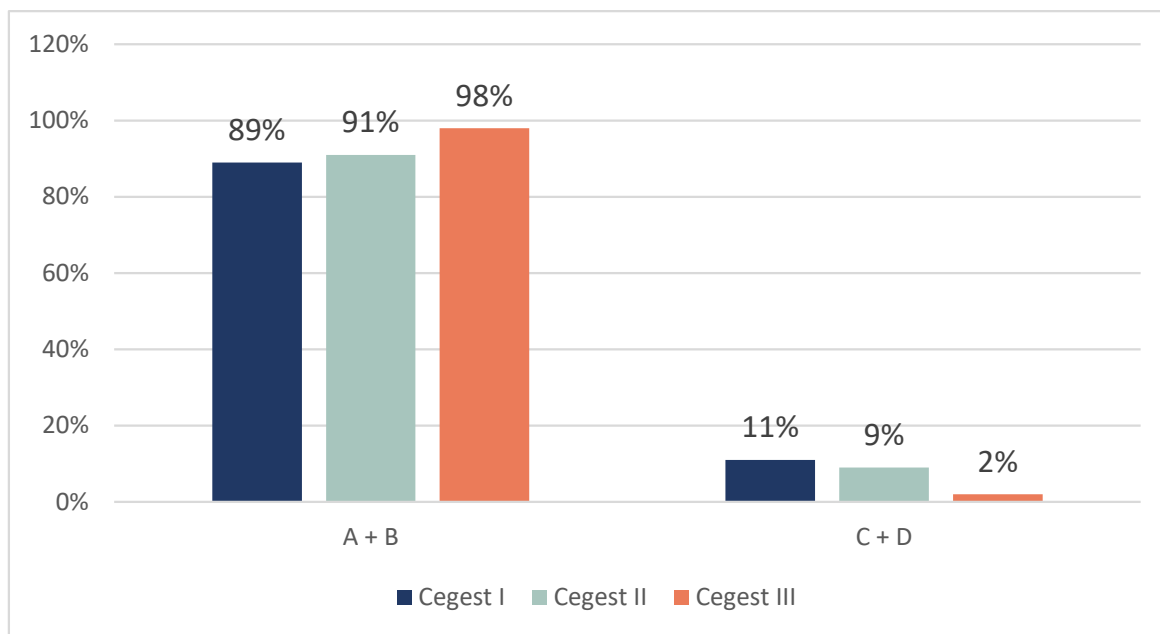
Nota: A = Integralmente 100%; B = Quase integralmente 70-99%; C = Parcialmente 35-70%; D = Em alguns pontos 1-35%; E= não foi executado.

2.2.4 Elaboração do projeto

Nesta seção, serão apresentados os resultados do monitoramento com relação ao terceiro bloco do questionário: a elaboração do projeto.

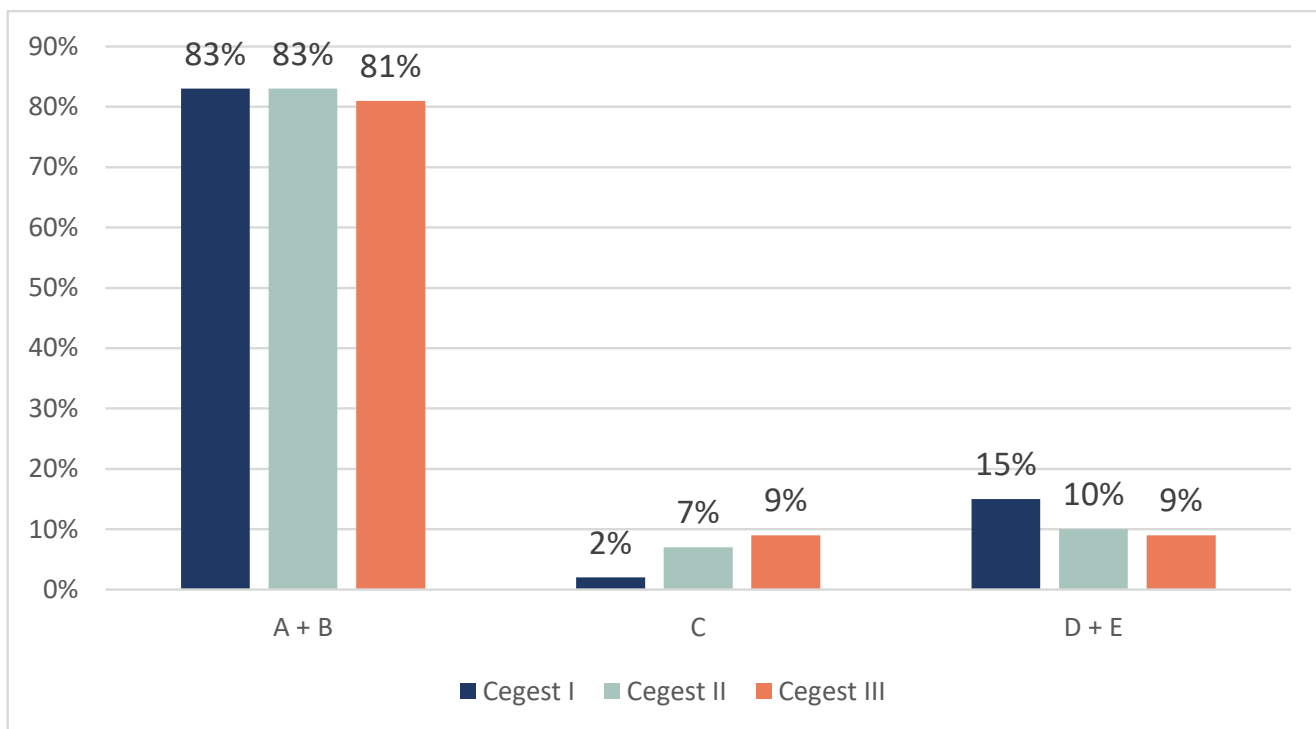
Nos três anos analisados, observou-se que a maioria dos autores declarou estar muito satisfeito ou satisfeito com a contribuição do Cegest para a elaboração dos projetos (Gráfico 13), que o motivo da escolha dos temas dos projetos deu-se pela demanda do serviço ou pela experiência do(s) autor(es) (Gráfico 14), que esse tema já fazia parte de suas preocupações (Gráfico 15), que os cronogramas dos projetos eram adequados (Gráfico 16), e que houve previsão de equipe para a implantação dos projetos (Gráfico 17).

Gráfico 13 - Distribuição dos autores de acordo com a satisfação quanto à contribuição do Cegest para a elaboração dos projetos



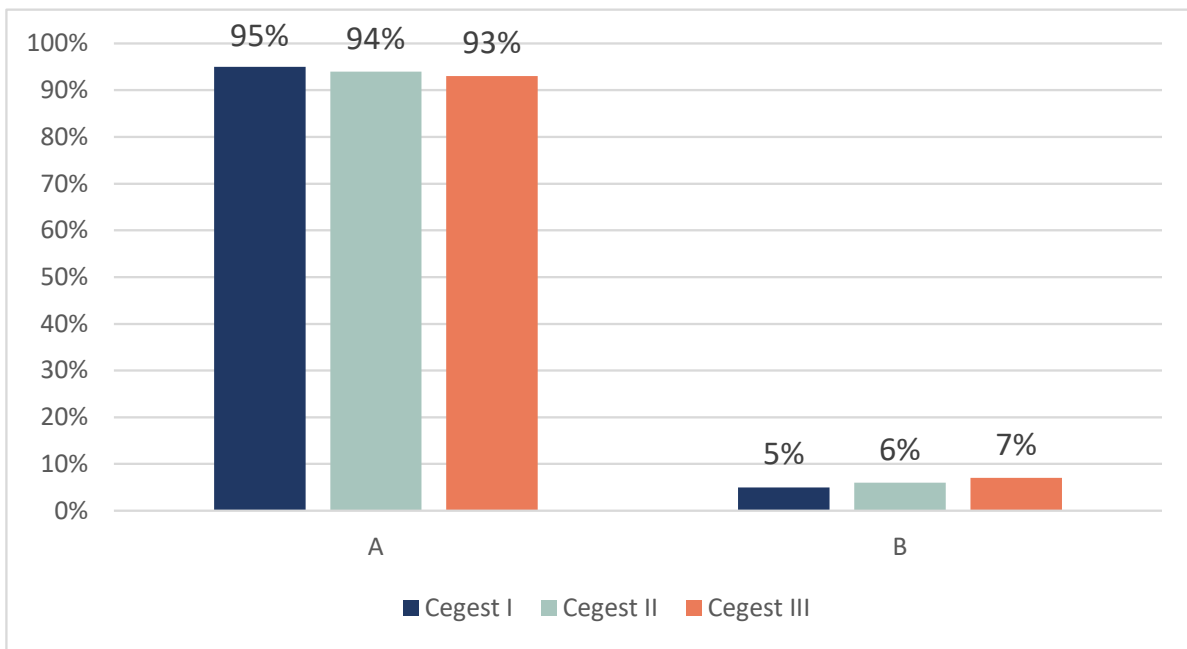
Nota: A = Muito satisfatória; B = Satisfatória; C = Insatisfatória; D = Muito insatisfatória.

Gráfico 14 - Distribuição dos autores segundo a motivação para a escolha dos temas dos projetos



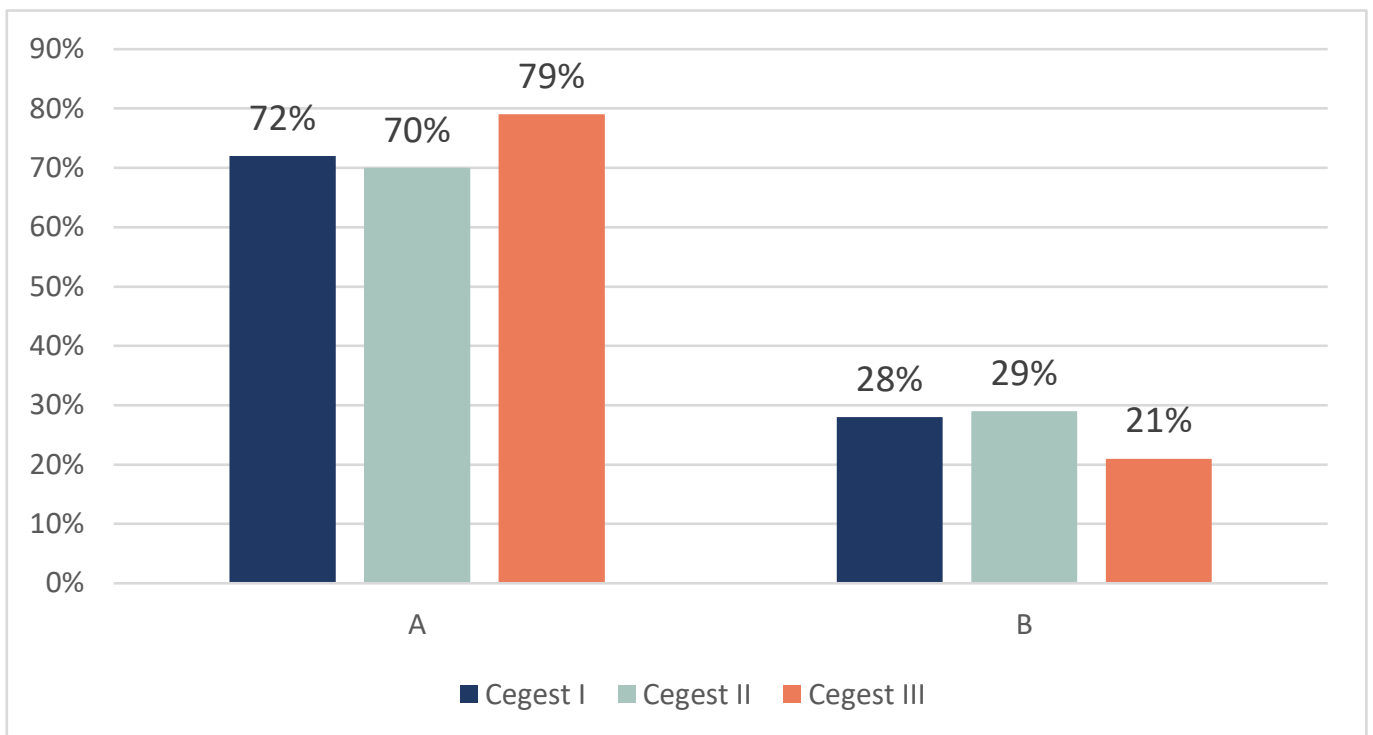
Nota: A = Demanda do serviço onde atua(m) o(s) autor(es); B = Demanda detectada pela experiência do(s) autor(es); C = Mesa de Negociação (independentemente da esfera: nacional, regional ou local); D = Tema definido durante o curso (fórum de discussão, conversa com tutor); E = Outro.

Gráfico 15 - Distribuição dos autores de acordo com a preocupação prévia com os temas dos projetos



Nota: A = Sim; B = Não.

Gráfico 16 - Distribuição dos projetos do Cegest de acordo com a adequação do cronograma

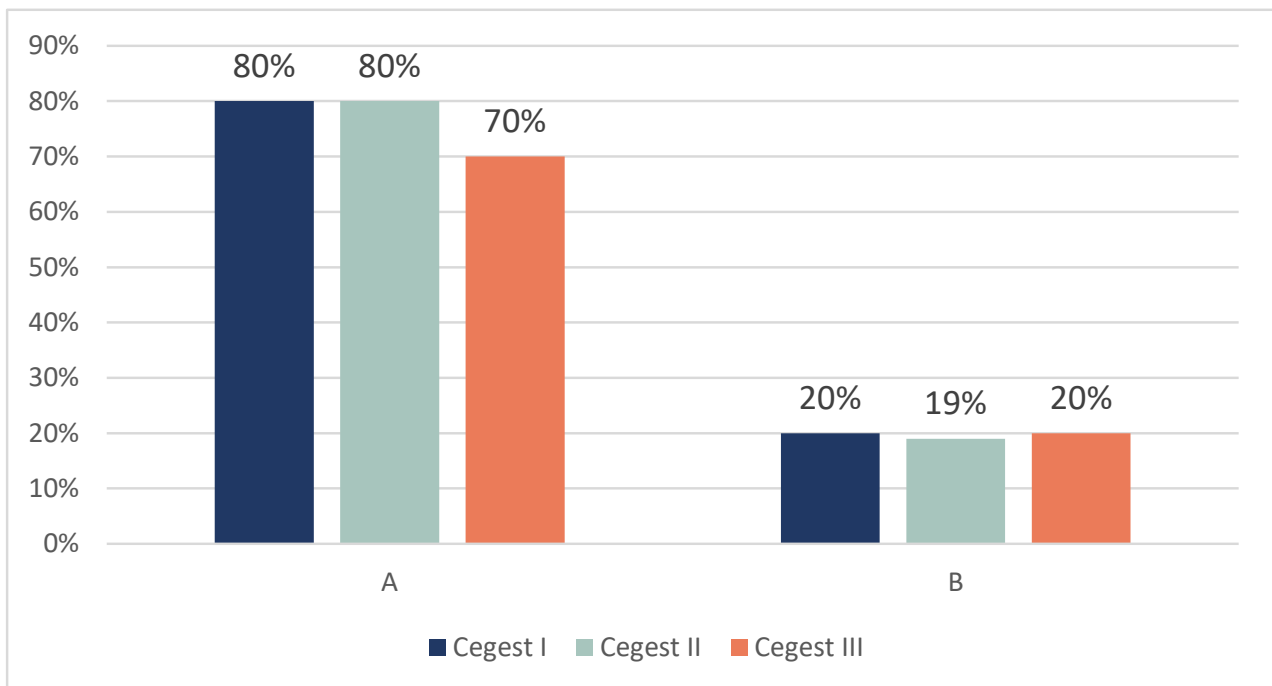


Nota: A = Sim; B = Não.



◀ Sala de aula da professora Maria Cecília Pereira, durante módulo presencial do Cegest III. Belo Horizonte, 2014.

Gráfico 17 - Distribuição dos projetos do Cegest que previram a equipe para a implantação



Nota: A = Sim; B = Não.

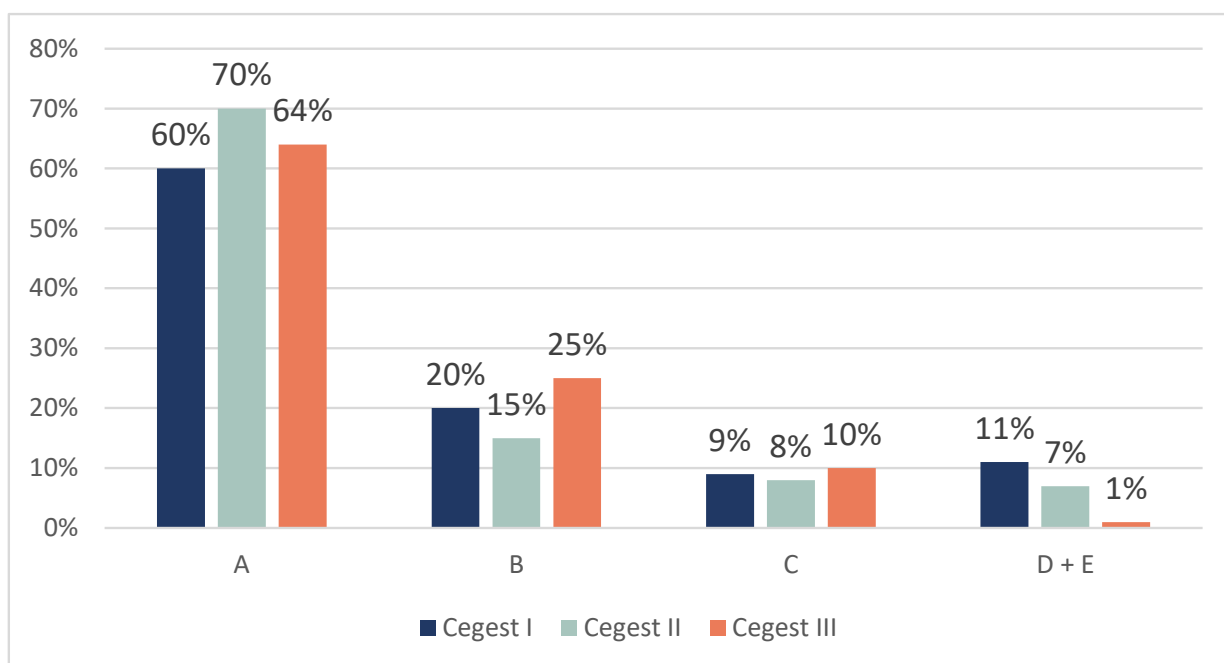
2.2.5 Sobre o projeto

Nesta seção serão apresentados os resultados do monitoramento com relação ao quarto bloco do questionário: sobre o projeto.

Nos três anos analisados, observou-se que a maioria dos autores apontou que os projetos estavam situados na esfera municipal (Gráfico 18), foi executado tendo como instância a gestão ou unidade de serviço de assistência, sendo que no Cegest I “outra instância” foi destacada ($p < 0,05$) (Gráfico 19).

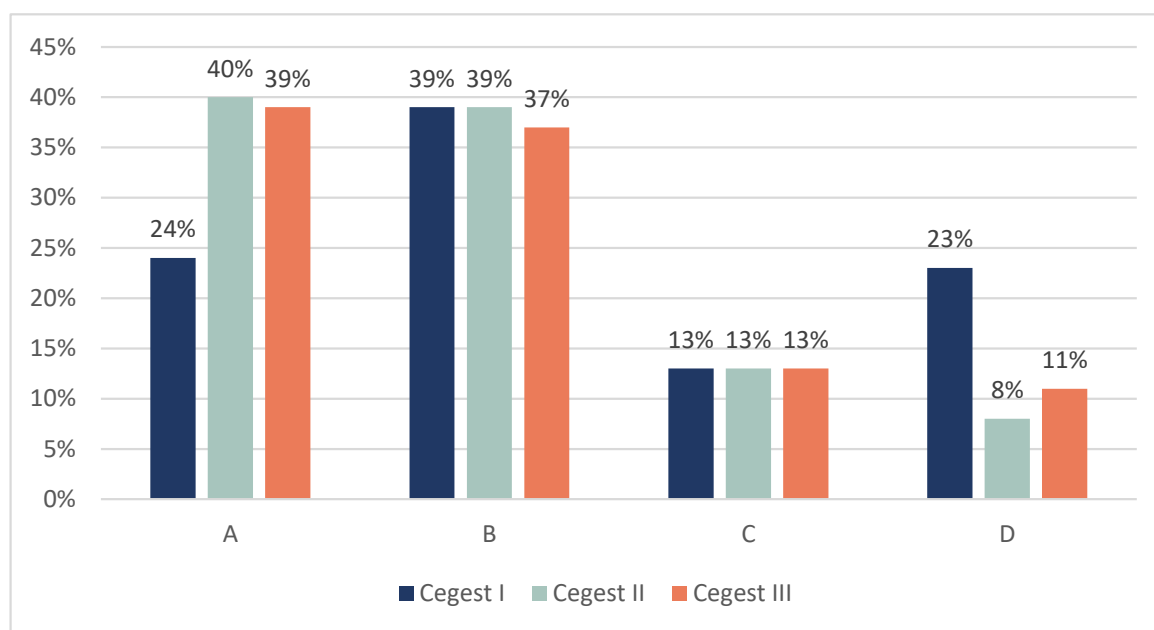
Com relação à dimensão que mais se relacionava com o projeto, houve uma multiplicidade de respostas, e as categorias da variável foram agregadas de acordo com a proximidade do tema. Assim, para o Cegest I, destacou-se a dimensão “Condições de trabalho/saúde mental/estresse no trabalho”; para o Cegest II, houve dispersão das respostas, enquanto que para o Cegest III, destacou-se a dimensão “Políticas de gestão do trabalho/espços de negociação permanentes/espços compartilhados de gestão dos processos de trabalho” (Gráfico 20).

Gráfico 18 - Distribuição dos projetos do Cegest de acordo com a esfera da área de intervenção



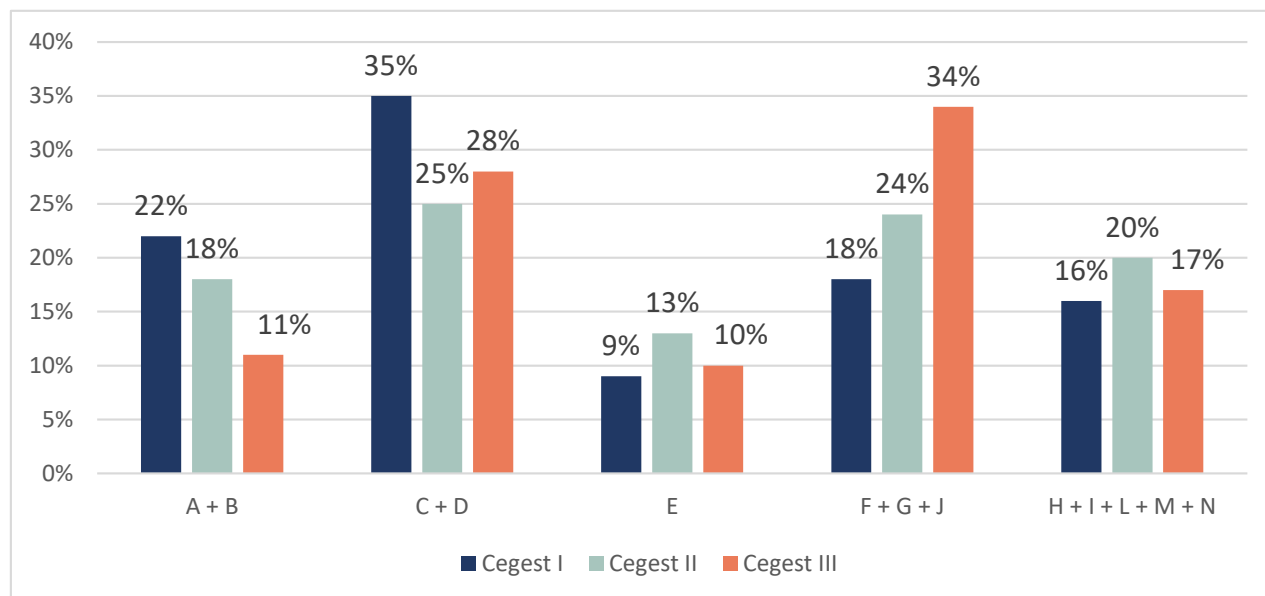
Nota: A = Municipal; B = Estadual; C = Estadual/Regional; D = Federal; E = Nacional.

Gráfico 19 - Distribuição dos projetos do Cegest de acordo com a instância/ o serviço que foi ou seria executado



Nota: A = Gestão; B = Unidade de serviço de assistência; C = Unidade de serviço de vigilância; D = Outro.

Gráfico 20 - Distribuição dos projetos do Cegest de acordo com a dimensão abordada



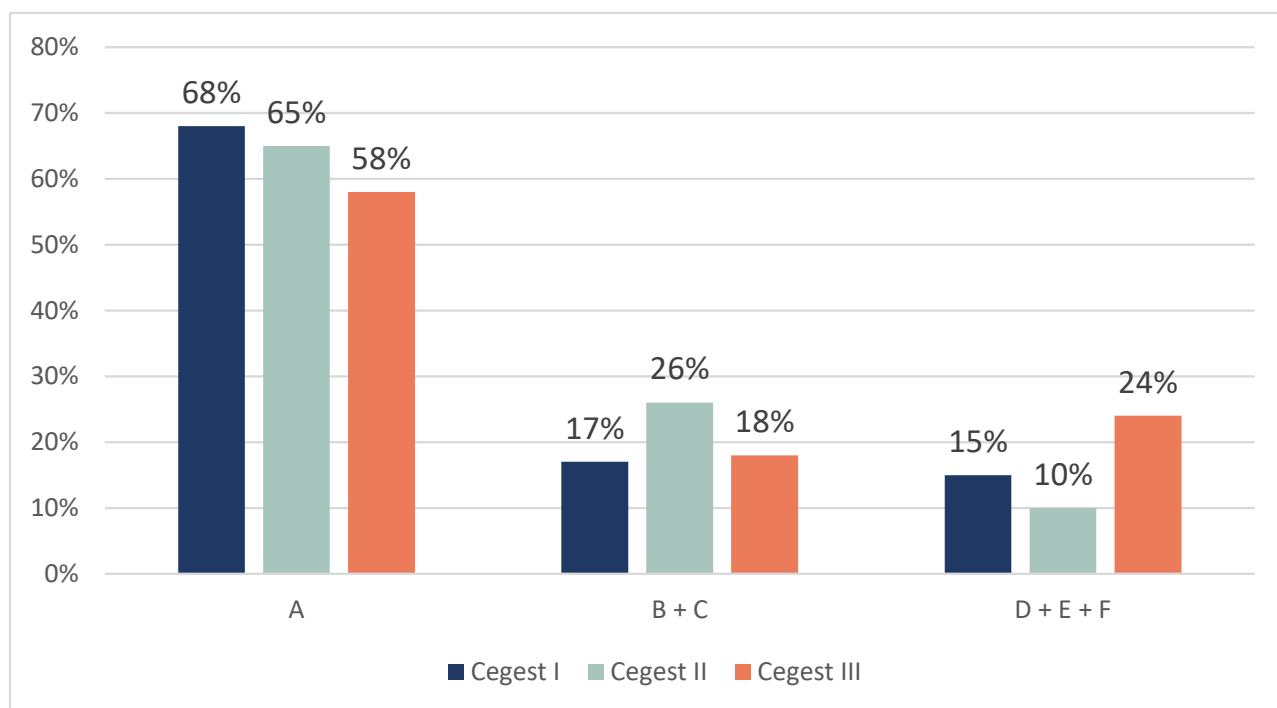
Nota: A = Doenças ocupacionais; B = Riscos ou acidentes de trabalho; C = Condições de trabalho; D = Saúde mental/estresse no trabalho; E = Atenção integral com a saúde do trabalhador do SUS; F = Políticas de gestão do trabalho; G = Espaços de negociação permanentes; H = Processo de cedência de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde; I = Protocolos firmados na MNNP-SUS; J = Espaços compartilhados de gestão dos processos de trabalho; L = Planos de carreira, cargos e salários nos órgãos e instituições que compõem o SUS; M = Educação permanente; N = Outro.

2.2.6 Sobre o autor

Nesta seção, serão apresentados os resultados do monitoramento com relação ao quinto bloco do questionário: sobre o autor.

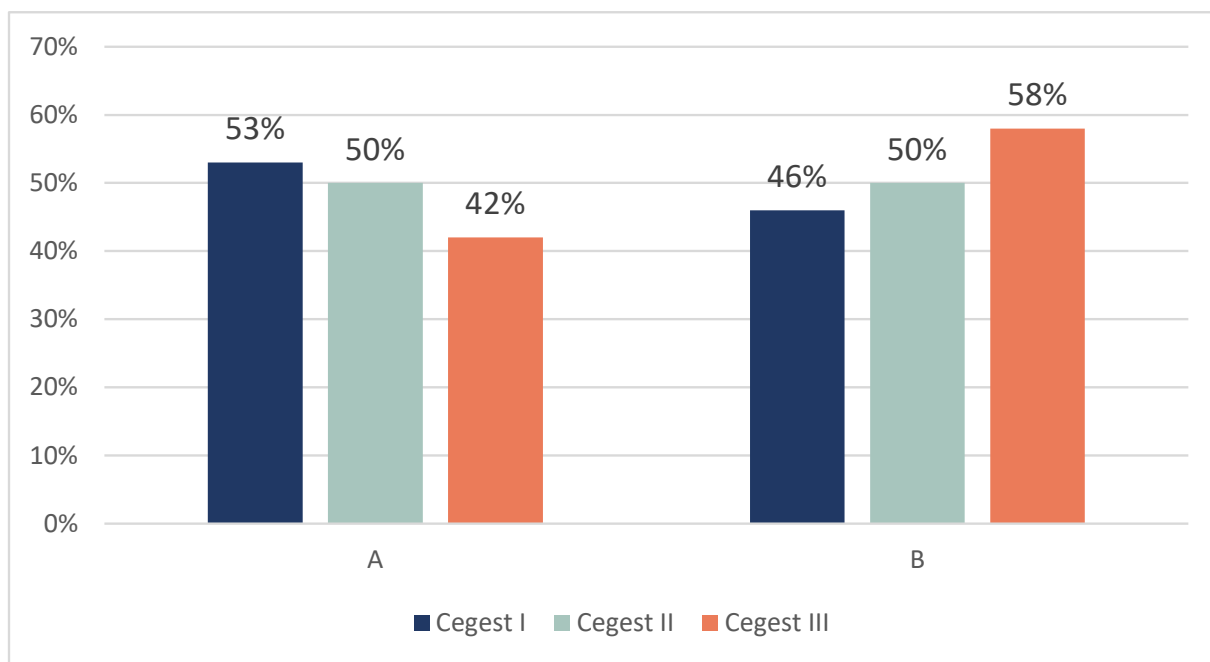
Nos três anos analisados, observou-se que a maioria dos autores era concursado em Regime Jurídico Único estatutário (Gráfico 21). Cerca da metade dos autores realizou outro curso de formação após o Cegest (Gráfico 22) e um terço tinha envolvimento político, participando ativamente de algum conselho de classe, de saúde, de profissionais, comissões de saúde do trabalhador, sindicatos, câmaras técnicas do Conselho de Saúde Municipal, Estadual ou Nacional, outros grupos (Gráfico 23).

Gráfico 21 - Distribuição dos autores dos projetos do Cegest de acordo com o regime de contratação



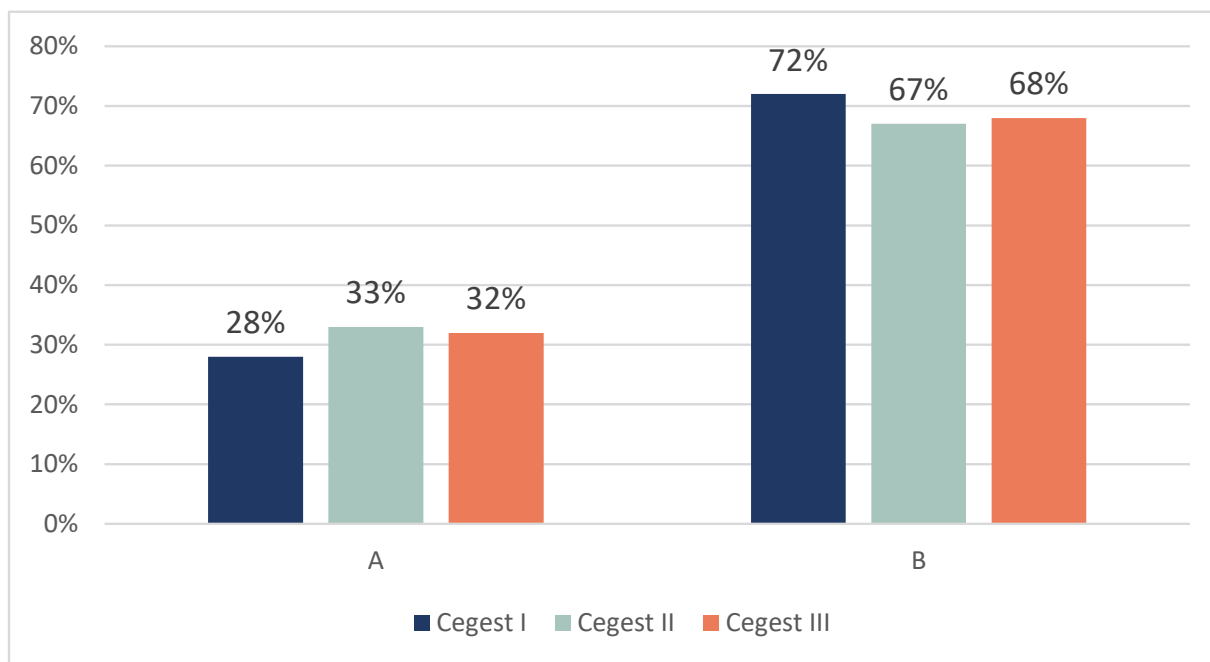
Nota: A = Concurado RJU estatutário; B = Celetista – Contrato com prazo indeterminado; C = Celetista – Contrato com prazo determinado; D = Prestador de serviço – RPA; E = Prestador de serviço – Cooperativa; F = Prestador de serviço – Outro

Gráfico 22 - Distribuição dos autores dos projetos de acordo com a realização de outro curso de formação após o Cegest



Nota: A = Sim; B = Não.

Gráfico 23 - Distribuição dos autores dos projetos do Cegest de acordo com participação política destacada



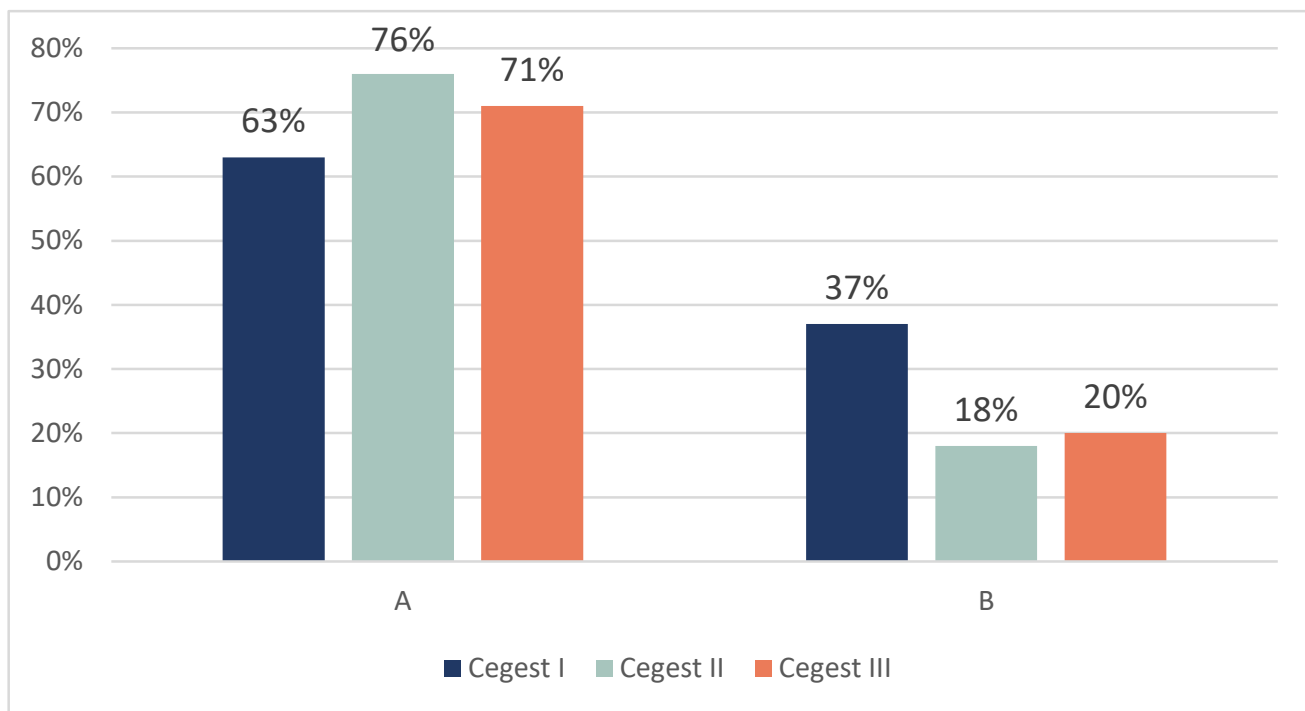
Nota: A = Sim; B = Não.

Ainda no bloco sobre o autor, os dados a serem apresentados a seguir referem-se aos projetos que já foram implantados parcialmente ou totalmente.

A maioria dos projetos continuava a ser desenvolvida nos três anos analisados (Gráfico 24) e previa o seu monitoramento e a sua avaliação (Gráfico 25).

As ferramentas utilizadas para o monitoramento e a avaliação dos projetos se destacaram para o Cegest I, a utilização de um questionário e/ou pesquisa de opinião; para o Cegest II e o Cegest III, usou-se de estratégia para sondar a opinião de colegas de trabalho ou parceiros das mesas de negociação, usuários, comissões locais e outros (Gráfico 26). Essas diferenças entre os anos foram estatisticamente significativas ($p < 0,05$).

Gráfico 24 - Distribuição dos projetos do Cegest que foram implantados totalmente ou parcialmente de acordo com a continuidade no desenvolvimento

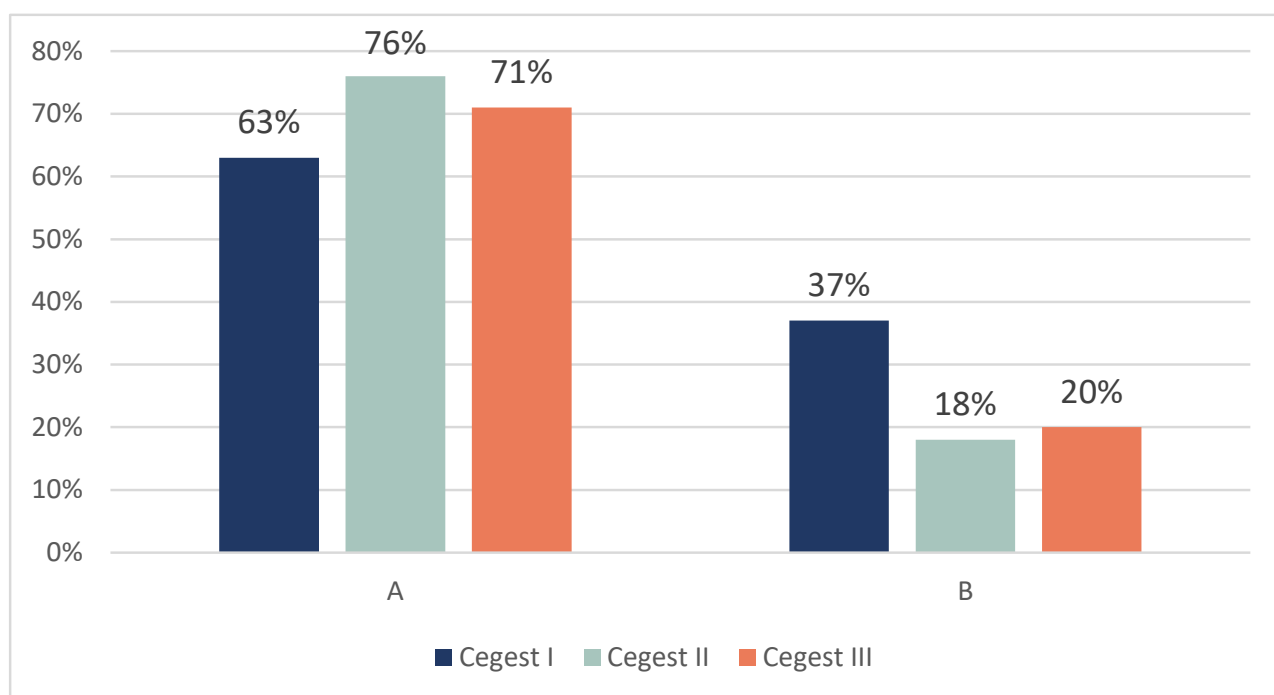


Nota: A = Sim; B = Não.



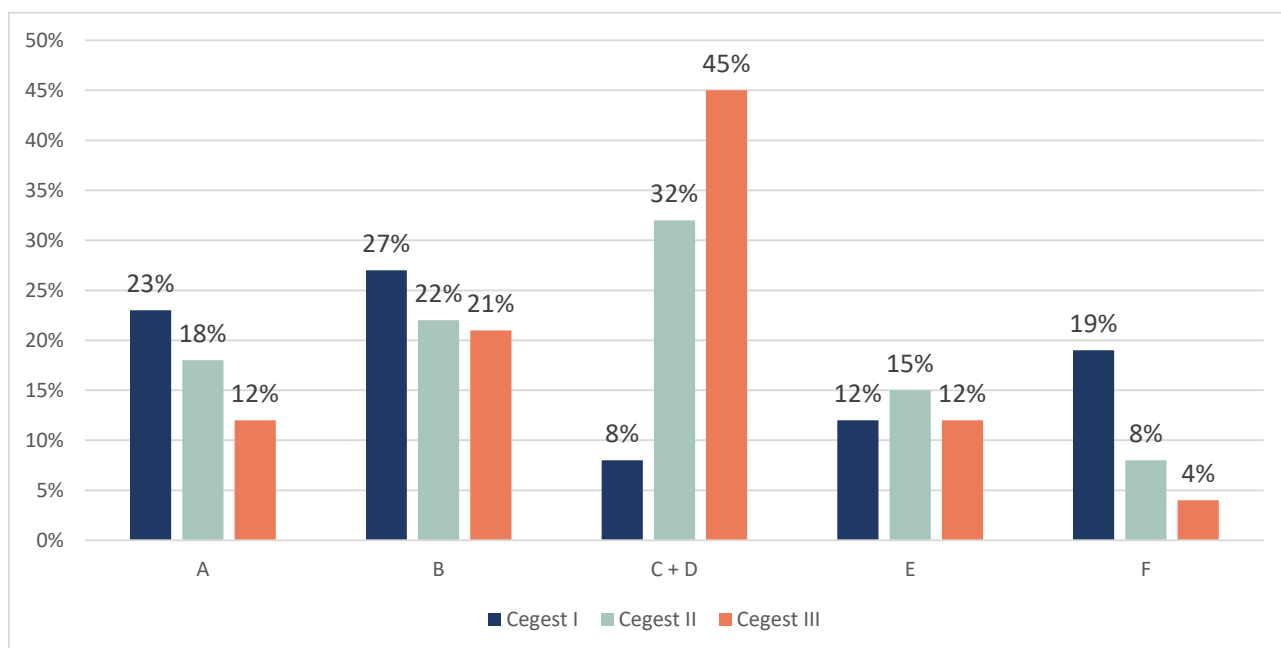
▲ Alunos do Cegest II na aula de ambientação aos recursos audiovisuais do curso. Belo Horizonte, 2013.

Gráfico 25 - Distribuição dos projetos do Cegest que foram implantados totalmente ou parcialmente segundo a previsão de monitoramento e avaliação



Nota: A = Sim; B = Não.

Gráfico 26 - Distribuição dos projetos do Cegest que foram implantados totalmente ou parcialmente de acordo com o tipo de ferramenta utilizada para o monitoramento e avaliação



Nota: A = Elaborou-se um indicador para acompanhamento; B = Utilizou-se um questionário e/ou pesquisa de opinião; C = Elaborou-se uma estratégia de sondar (internamente no serviço onde o projeto está sendo implantado) a opinião dos profissionais da unidade ou dos gestores locais (ou outros) sobre a implantação e desenvolvimento do projeto; D = Foi elaborada alguma estratégia para sondar externamente com os parceiros das mesas, usuários, comissões locais e outros sobre a implantação e desenvolvimento do projeto; E = Utilizaram-se duas ou mais ferramentas ou estratégias citadas nas alternativas A, B, C ou D; F = Utilizou-se outra ferramenta que não foi citada nas alternativas A, B, C ou D.

Alunos do Cegest III na aula de ambientação aos recursos audiovisuais do curso. Belo Horizonte, 2014.



Ainda com relação aos projetos que foram implantados totalmente ou parcialmente, mais de 45% dos autores nos três anos avaliados relataram êxito nos objetivos traçados (Gráfico 27).

Os motivos para o êxito, resultado da análise de conteúdo de questão aberta, foram apresentados separadamente nas Tabelas 1, 2 e 3. No Cegest I, destacaram-se o apoio da equipe de trabalho, o apoio da gestão e a adesão dos profissionais (Tabela 1). No Cegest II, foram observados resultados similares com maiores frequências para a adesão dos profissionais e o apoio da gestão. Por fim, no Cegest III, também foram verificados dados similares, com destaque para a adesão dos profissionais, o apoio da gestão e o fortalecimento dos espaços de discussão (Tabela 3).

Gráfico 27 - Distribuição dos projetos do Cegest de acordo com a opinião dos autores sobre o êxito na implantação

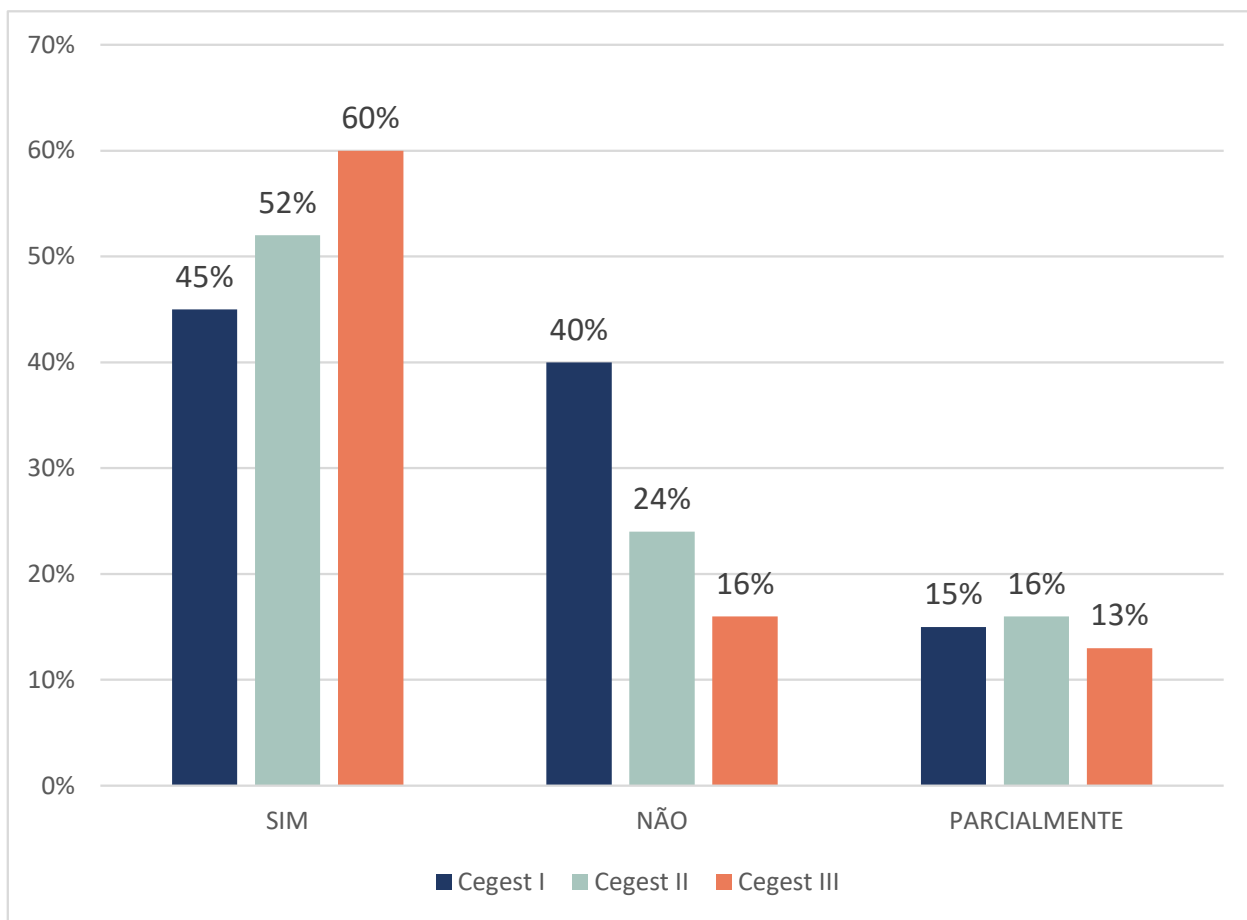


Tabela 1 – Motivos para êxito na implantação do projeto – Cegest I, 2012

2012		
Descrição	N	%
Apoio da equipe do trabalho	4	23,5
Apoio da gestão	3	17,6
Adesão dos profissionais	3	17,6
Iniciativa dos profissionais	2	11,8
Acompanhamento do projeto	1	5,9
Conhecimento pregresso da demanda	1	5,9
Criação da CIPA	1	5,9
Incorporação do projeto por outros setores	1	5,9
Recursos Financeiros	1	5,9

Tabela 2 – Motivos para êxito na implantação do projeto – Cegest II, 2013

2013		
Descrição	N	%
Apoio da equipe do trabalho	14	40
Apoio da gestão	9	25,7
Recursos físicos	4	11,4
Planejamento	3	8,6
Conhecimento pregresso	2	5,7
Monitoramento e avaliação	1	2,9
Criação de espaço de negociação	1	2,9
Capacitação CEGEST	1	2,9

Tabela 3 – Motivos para êxito na implantação do projeto – Cegest III, 2014

2014		
Descrição	N	%
Adesão dos profissionais	10	30,3
Apoio da gestão	4	12,1
Fortalecimento dos espaços de discussão	4	12,1
Mudanças no processo de trabalho	3	9,1
Planejamento	3	9,1
Monitoramento e avaliação	2	6,1
Criação de espaço de negociação	1	2,9
Cumprimento do cronograma estabelecido	1	2,9
Fortalecimento da gestão participativa	1	3,0
Parceria com outras instituições	1	3,0
Qualificação dos profissionais envolvidos	1	3,0
Recursos físicos	1	3,0
Recursos materiais	1	3,0

Avaliaram-se ainda os motivos para o fracasso na implantação dos projetos. Os resultados são apresentados separadamente para cada ano nas Tabelas 4, 5 e 6. Os motivos para o fracasso na implantação dos projetos são antagônicos aos motivos para o êxito. No Cegest I, destacaram-se o desinteresse da gestão, a baixa adesão dos profissionais, a desarticulação da equipe e a insuficiência de recursos humanos (Tabela 4). No Cegest II, foram observadas maiores frequências para desinteresse da gestão, a insuficiência de recursos humanos, baixa adesão dos trabalhadores e celeridade do processo (Tabela 5). Finalmente, no Cegest III, destacaram-se a baixa adesão dos trabalhadores, a desarticulação da equipe e a falta geral de recursos (humanos, físicos e financeiros) (Tabela 6).

Tabela 4 – Motivos para fracasso na implantação do projeto – Cegest I, 2012

2012		
Descrição	N	%
Desinteresse da gestão	6	35,3
Baixa adesão dos trabalhadores	2	11,8
Desarticulação da equipe	2	11,8
Insuficiência de recursos humanos	2	11,8
Ausência de vontade política	1	5,9
Carência de recursos financeiros	1	5,9
Ausência de apoio da gestão	1	5,9
Final de mandato	1	5,9
Problema técnicos	1	5,9

Tabela 5 – Motivos para fracasso na implantação do projeto – Cegest II, 2013

2013		
Descrição	N	%
Desinteresse da gestão	8	24,2
Insuficiência de recursos humanos	5	15,2
Baixa adesão dos trabalhadores	4	12,1
Celeridade do processo	4	12,1
Mudança de setor	3	9,1
Mudanças na gestão	3	9,1
Ausência de recursos financeiros	2	6,1
Local inadequado	2	6,1
Não autonomia para a execução do projeto	1	3,0
Rompimento de contratos de trabalho	1	3,0

Tabela 6 – Motivos para fracasso na implantação do projeto – Cegest III, 2014

2014		
Descrição	N	%
Baixa adesão dos trabalhadores	7	26,9
Desarticulação da equipe	5	19,2
Falta de recursos	3	11,5
Mudança na gestão	2	7,7
Questões políticas	2	7,7
Ausência de planejamento	1	3,8
Desconhecimento do local de ação do projeto	1	3,8
Descumprimento do cronograma	2	7,7
Falta de interesse do gestor	1	3,8
Descontinuidade dos projetos no serviço	1	3,8
Trâmite burocrático	1	3,8

Sala de aula da professora Tânia Maria de Araújo durante o módulo presencial do Cegest I. Salvador, 2012.



PARTE 3 – APROFUNDAMENTO DA ANÁLISE DAS FASE INICIAL E FINAL DA IMPLANTAÇÃO DOS PROJETOS

Buscando-se entender ainda mais os motivos que levaram tanto ao êxito quanto ao fracasso para o início e a finalização da implantação dos projetos, as análises foram aprofundadas, tendo como covariáveis: a situação dos autores (ocupavam o mesmo cargo ou função de quando elaboraram o projeto no transcorrer do Cegest, poder de decisão para a implantação do projeto, regime de contratação na instituição), questões técnicas da elaboração do projeto (contribuições do Cegest, motivação para a escolha do tema, tema já fazia parte das preocupações prévias dos autores, projeto apresentava cronograma adequado, projeto previa equipe para a implantação, empecilho para a implantação do projeto, esfera da área sob a intervenção do projeto e a instância/ o serviço de execução do projeto).

Sala de aula do professor Adriano Marçal Pimenta.



Assim, de todas as características analisadas, somente o poder de decisão dos autores e a existência de empecilho associaram-se significativamente tanto ao início quanto à finalização da implantação do projeto ($p < 0,05$).

A proporção de autores com poder de decisão “Total/Grande” foi maior para os projetos iniciados em relação aos que não foram, para todos os anos analisados, assim como a proporção de “Nenhum” poder de decisão foi maior para os projetos que não foram iniciados em relação aos que foram (Gráfico 28). Além disso, a frequência de empecilhos para a implantação do projeto foi maior no grupo dos projetos que não foram iniciados em comparação aos que foram iniciados nos três anos analisados (Gráfico 29).

No que diz respeito à finalização do processo, comparando com os projetos que chegaram ao fim ou cujo processo de execução continuava, os autores dos projetos não finalizados sinalizaram mais frequentemente não terem nenhum poder de decisão para a implantação (Gráfico 30), ao mesmo tempo que também relataram empecilhos para a implantação (Gráfico 31).

Gráfico 28 - Frequência de relatos sobre o poder de decisão dos autores de acordo com a situação dos projetos (iniciados ou não)

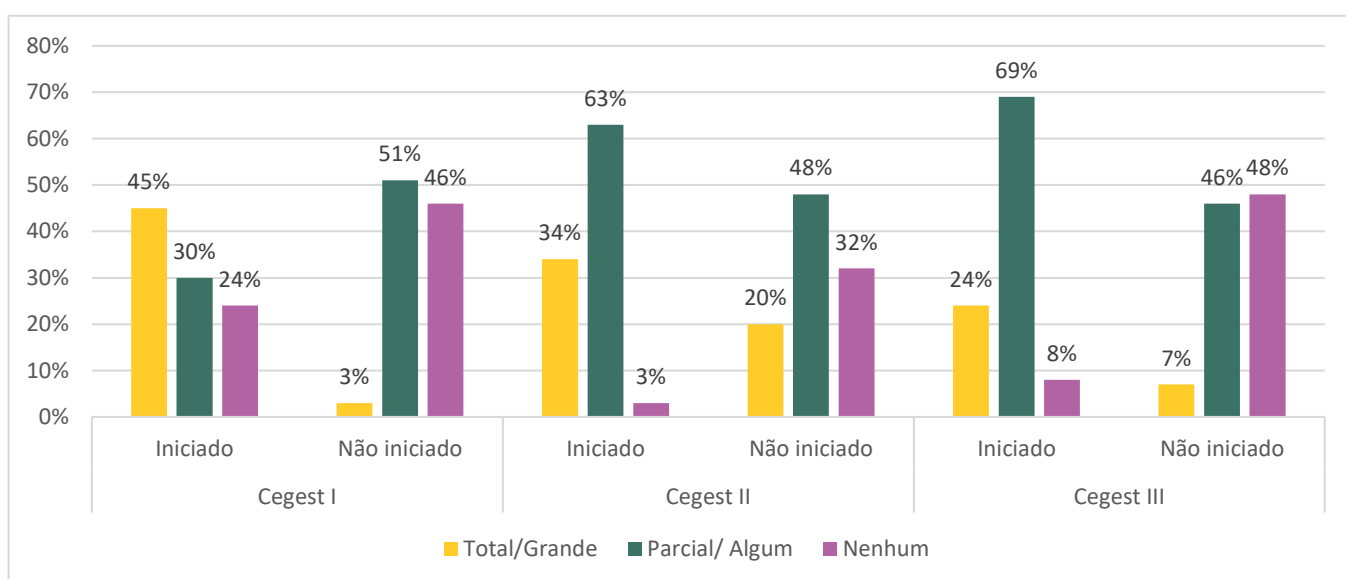


Gráfico 29 - Frequência de relatos sobre empecilhos durante a implementação de acordo com a situação dos projetos (iniciados ou não)

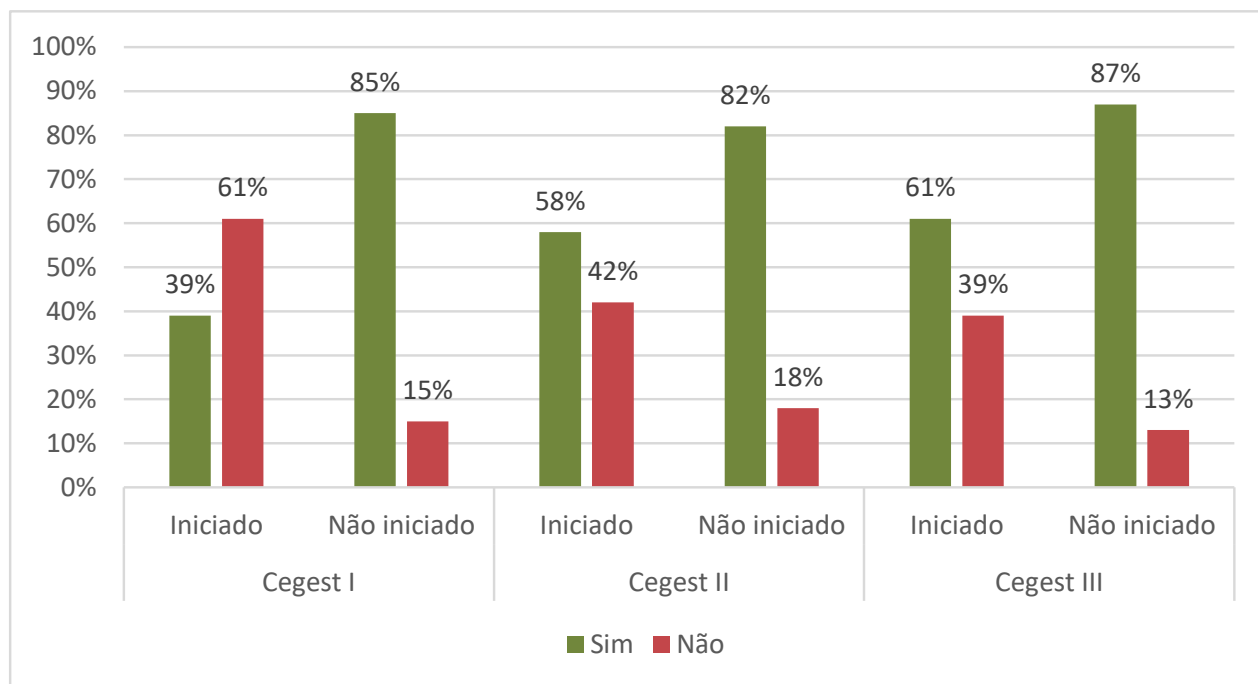


Gráfico 30 - Frequência de relatos sobre o poder de decisão dos autores de acordo com a situação dos projetos (finalizados ou não)

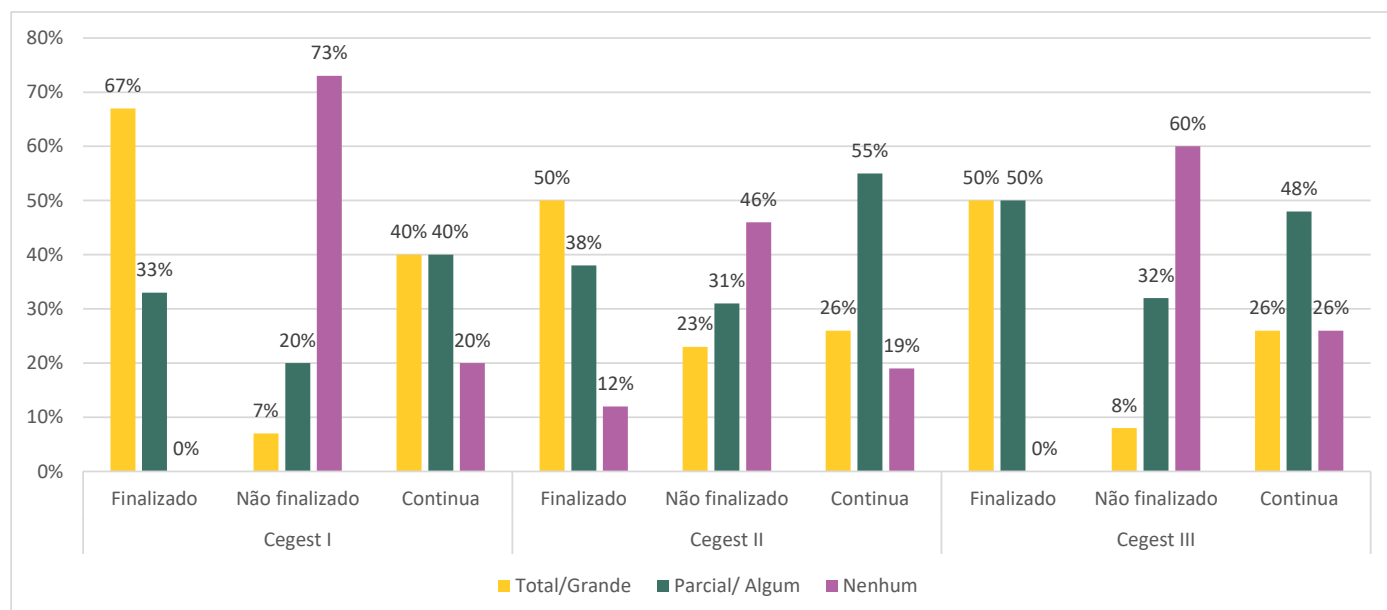
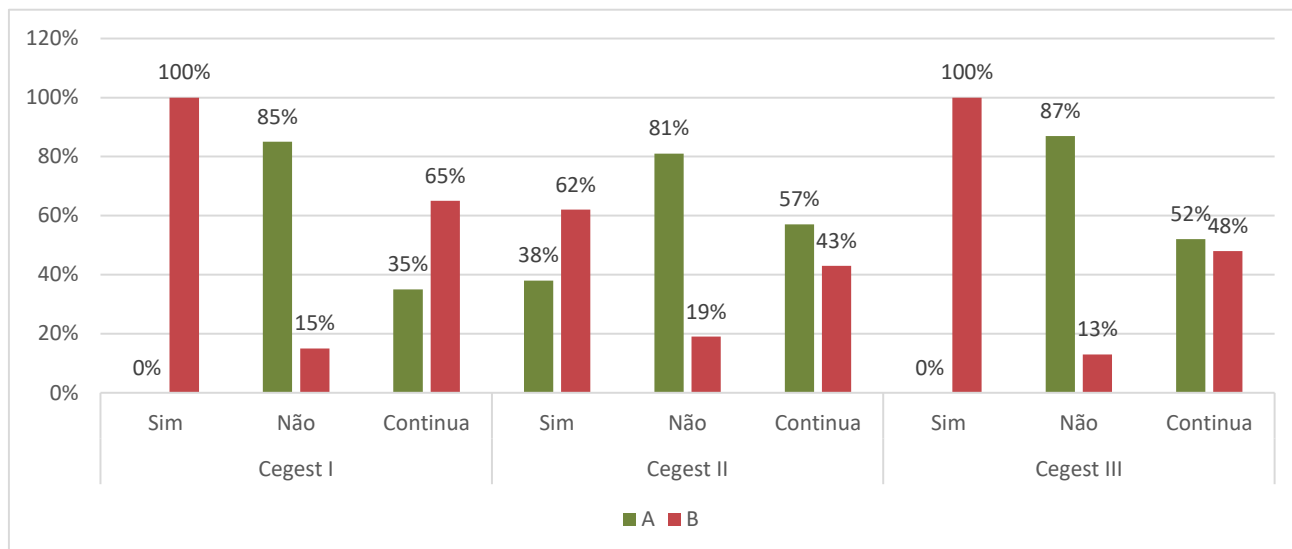


Gráfico 31 - Frequência de relatos sobre empecilhos durante a implementação de acordo com a situação dos projetos (finalizados ou não)



Nota: A = Sim; B = Não.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto político-pedagógico do Cegest reforçou o aprendizado em torno de problemas para alcançar mudanças das condições e das relações de trabalho de acordo com o Protocolo 008/2011 da MNNP-SUS. A construção desse processo por sujeitos inseridos na gestão se beneficiou das vantagens potentes que tal inserção propicia para a execução dos planos, programas e projetos. As situações ocupacionais dos sujeitos que constituem, ao mesmo tempo, público do processo formativo e alvo das ações mostraram-se adequadas para interpretar e criticar os modelos existentes, em prol da saúde dos trabalhadores do SUS.

O processo avaliativo do andamento dos projetos de intervenção elaborado pelos egressos do Cegest mostrou-se valioso para identificar conflitos de poder, os quais representaram barreiras para a ação dos profissionais do SUS, formados para agir na gestão das condições de trabalho com foco na implantação da PNST-SUS.

Os resultados apresentados indicam que a maioria dos respondentes ocupava no momento da pesquisa o mesmo cargo e função à época do Cegest, tinha algum poder ou poder parcial para a implantação do projeto e estava vinculado na modalidade Regime Jurídico Único (RJU). Portanto, os respondentes, autores dos projetos de intervenção, gozavam de estabilidade no cargo, situação favorecedora, ao menos em tese, para a implantação e o desenvolvimento dos projetos elaborados durante o Cegest.

É possível que fragilidades quanto ao poder de decisão e empecilhos não especificados expliquem os fracassos na implantação. Ambos os fatores mostraram-se estatisticamente associados ao relato de não ter iniciado o desenvolvimento e não ter levado a cabo a efetiva implantação dos projetos. Ademais, na avaliação qualitativa, destacaram-se, antagonicamente, os fatores que influenciaram o êxito e o fracasso para a implantação do processo, ou seja, na primeira situação, o envolvimento dos colegas de trabalho e o apoio da gestão,

enquanto que, para a segunda situação, a baixa adesão dos colegas em relação à proposta de intervenção e a falta de apoio da gestão.

Tais resultados são também sinalizadores da necessidade de mudança da estrutura pedagógica do Cegest. Para o conjunto da amostra que englobou os participantes das três primeiras turmas, predominaram as respostas afirmativas quanto às questões técnicas de base para a elaboração dos projetos (previsão de cronograma e de equipe para a sua execução). Chama atenção os relatos que enfatizaram o êxito do curso ao tratar temas “agudos” ou “tensos” vivenciados no cotidiano dos profissionais, com ênfase nas temáticas ligadas à gestão do trabalho e à assistência à saúde dos trabalhadores.

A retomada crítica do processo avaliativo trouxe dupla vantagem. A primeira, de âmbito interno, permitiu fomentar a crítica ao empreendimento educacional. A segunda extrapolou as dimensões do curso para adentrar o universo dos serviços no quais os cursistas operam, e verificar o alcance do Protocolo 008/2011 da MNNP-SUS.

Deste modo, o processo avaliativo permitiu identificar elementos em três esferas distintas: a viabilidade da intervenção projetada pelos cursistas autores da proposta; as barreiras e os facilitadores para a implantação do Protocolo 008/2011 da MNNP-SUS; a adequação da proposta pedagógica e estrutura do Cegest aos objetivos da referida implantação.

Os resultados obtidos indicam pistas para aperfeiçoar as ferramentas e torná-las mais eficientes para futuros monitoramentos da implantação de projetos. Esses resultados serão peças-chave para os gestores, uma vez que os efeitos de suas ações em prol da saúde do trabalhador do SUS foram identificados e dimensionados. Desse modo, será possível justificar iniciativas para a continuação e transformação do processo formativo tal e qual concebido no Cegest.

Espera-se que o panorama traçado pelos resultados oriente a equipe coordenadora do Cegest em futuras ofertas, de maneira a adequar conteúdo e recursos, desenvolvimento e aplicação prática e, sobretudo, aprofundamento das características e modelo de gestão do SUS.

SOBRE O PROJETO

13. A área sob a intervenção do projeto está situada na seguinte esfera:

A Municipal

B Estadual

C Estadual/Regional

D Federal

E Nacional

14. Em que instância/serviço o projeto foi ou será executado:

A Gestão

B Unidade de serviço de assistência

C Unidade de serviço de vigilância

D Outro. Qual? _____

15. Marque a alternativa que apresenta a dimensão que mais se relaciona com o seu projeto:

A Doenças ocupacionais

B Riscos ou acidentes de trabalho

C Condições de trabalho

D Saúde mental/ estresse no trabalho

E Atenção integral à saúde do trabalhador do SUS

F Políticas de gestão do trabalho

G Espaços de negociação permanentes

H Processo de cedência de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde

I Protocolos firmados na MNNP-SUS

J Espaços compartilhados de gestão dos processos de trabalho

L Planos de carreiras, cargos e salários nos órgãos e instituições que compõem o SUS

M Educação permanente

N Outro. Qual _____

SOBRE O AUTOR (que está respondendo a este formulário)

16. Qual o seu regime de contratação na instituição?

A Concursado RJU estatutário

B Celetista - Contrato com prazo indeterminado

C Celetista - Contrato com prazo determinado

D Prestador de serviço - RPA

E Prestador de serviço - Cooperativa

F Prestador de serviço - Outro. Especifique: _____

17. Você realizou algum outro curso de formação após o Cegest?

A Sim. Cite os dois mais importantes _____ B Não

18. Você participa ativamente de algum conselho de classe, de saúde, de profissionais, comissões de saúde do trabalhador, sindicatos, câmaras técnicas do Conselho de Saúde Municipal, Estadual ou Nacional, outros grupos?

A Sim. Cite o mais importante _____ B Não

As questões 19 a 25 são referentes aos projetos que já foram implantados, parcialmente ou totalmente. Se o seu projeto não foi implantado, vá para a questão 26. Pule as questões 19 a 25.

19. O projeto continua a ser desenvolvido?

A Sim B Não

20. Se o projeto teve início, mas foi interrompido, por favor, escreva aqui o motivo da interrupção.

(Não ultrapasse o espaço da moldura)

21. Na elaboração do projeto, além do planejamento das ações, foram considerados o monitoramento e a avaliação? A Sim B Não

Se a resposta foi Não, vá direto para a questão 23. Pule a questão 22.

22. Se você respondeu Sim à questão 21, que tipo de ferramenta foi ou será utilizada? Se você respondeu Não, não precisa responder esta questão.

- A Elaborou-se um indicador para acompanhamento
B Utilizou-se um questionário e/ou pesquisa de opinião
C Elaborou-se uma estratégia para “sondar” (internamente no serviço onde o projeto está sendo implantando) a opinião dos profissionais da unidade ou dos gestores locais (ou outros) a implantação e desenvolvimento do projeto
D Foi elaborada alguma estratégia para “sondar” externamente junto aos parceiros das mesas, usuários, comissões locais e outros a implantação e desenvolvimento do projeto
E Utilizaram-se duas ou mais ferramentas ou estratégias citadas nas alternativas A, B, C ou D
F Utilizou-se outra ferramenta que não foi citada nas alternativas A, B, C ou D.

23. Você considera que a implantação do seu projeto foi exitosa? Por quê? _____

24. Se você respondeu positivamente a questão 23, quais foram os elementos que contribuíram para tal êxito? Indique-os em ordem de importância. Ainda que considerado exitoso, houve algum impedimento, constrangimento, fracasso? Cite cada um deles, por favor:

25. Se você mencionou *fracasso* na questão anterior, quais foram os elementos que contribuíram para tal fracasso? Indique-os em ordem de importância. Ainda que fracassado, haveria algum ponto ou aspecto de sucesso ou considerado exitoso? Cite cada um deles, por favor:

26. Na atualidade, o que você precisaria para executar ou finalizar o projeto?

Se você, depois do Cegest, desenvolveu um plano de ação, programa ou um projeto diferente daquele que você apresentou em setembro de 2012, responda às perguntas 27 e 28.

27. Qual foi a motivação para a escolha do tema do projeto pós-Cegest?

- A Demanda do serviço onde atua(m) o(s) autor(es)
B Demanda detectada pela experiência do(s) autor(es)
C Mesa de Negociação (independente da esfera nacional, regional ou local)
D Outro. Qual _____

28. Marque a alternativa que apresenta a dimensão que mais se relaciona com o seu projeto:

- A Doenças ocupacionais
B Riscos ou acidentes de trabalho
C Condições de trabalho
D Saúde mental/ estresse no trabalho
E Atenção integral à saúde do trabalhador do SUS
F Políticas de gestão do trabalho
G Espaços de negociação permanentes
H Processo de cedência de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde
I Protocolos firmados na MNNP-SUS
J Espaços compartilhados de gestão dos processos de trabalho
L Planos de carreiras, cargos e salários nos órgãos e instituições que compõem o SUS
M Educação permanente
N Outro. Qual _____

FONTES: Univers e Museo

PAPEL: Offset 90 g/m²

IMPRESSÃO:

TIRAGEM: