

Processo Circular: avaliação da experiência de alunos/gerentes do Curso de Aperfeiçoamento em Gerência de Unidades Básicas de Saúde, Gestão da Clínica e do Cuidado na aplicação da ferramenta

Circular Process: evaluation of the experience of students/managers of the Improvement Course in Management of Basic Health Units, Clinical and Care Management in the application of the tool

Angelo Brito Rodrigues¹

DOI: 10.1590/0103-11042019S609

RESUMO O objetivo deste relato foi apresentar a avaliação de alunos/gerentes participantes da terceira turma do Curso de Aperfeiçoamento em Gerência de Unidades Básicas de Saúde, Gestão da Clínica e do Cuidado do Piauí e participantes na aplicação da ferramenta de Processo Circular, enquanto proposta de estratégia para refletir, debater e avaliar processos de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde. O Processo Circular valoriza as contribuições de todos ao respeitar a presença e a perspectiva de cada participante. O uso da ferramenta pelos alunos/gerentes apresentou estratégias de participação e de gestão coletiva de processos de trabalho, proporcionou autoavaliação e avaliação sobre o uso da ferramenta na Unidade Básica de Saúde e as possibilidades e potências do processo circular em promover a interface gestão do cuidado e do processo de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE Gestão em saúde. Organização e administração. Atenção Primária à Saúde. Processos grupais.

ABSTRACT *The aim of this report was to present the evaluation of students/managers, participants of the third class of the Improvement Course in Management of Basic Health Units, Clinical and Care Management in Piauí and participants in the application of the Circular Process tool, as a strategy proposal to reflect, debate and evaluate processes in basic health units. The Circular Process values everyone's contributions by respecting each participant's presence and perspective. The use of the tool by students/managers presented strategies for participation and collective management of work processes, provided self-assessment and evaluation on the use of the tool in the Basic Health Unit and the possibilities and potentials of the circular process to promote the care management interface with the work process.*

KEYWORDS *Health management. Organization and administration. Primary Health Care. Group processes.*

¹Universidade Federal do Piauí (UFPI) – Teresina (PI), Brasil.
gelobrito25@gmail.com

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF), ainda com nome de Programa Saúde da Família (PSF), surge no final da década de 1990 com objetivo de fortalecer e organizar a atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, houve uma significativa expansão da abordagem em Saúde da Família (SF) nos municípios brasileiros, que se tornou o modelo assistencial prioritário e preferencial na gestão da Atenção Básica à Saúde, com ações individuais e coletivas situadas no primeiro nível, voltadas a promover saúde, prevenir doenças, tratar e reabilitar. Hoje, o País tem uma cobertura de 98% de unidades de SF nos 5.570 municípios¹. Contudo, importantes estudos²⁻⁶ apontam para a diversidade de seu processo de implantação e consolidação no Brasil.

No que tange ao processo de trabalho na atenção básica, a figura do gerente da unidade de saúde acabou ficando concentrada no profissional de enfermagem⁷⁻⁹. Todavia, alguns desafios apontados pelos estudos sobre atuação e perfil de gerência da atenção básica são relevantes para compreendermos o processo de trabalho desses gerentes, uma vez que esses estudos apontam a fragilidade no processo de formação e de educação permanente desses profissionais. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde disparou diversos processos de qualificação da gestão em saúde, com destaque para a diretriz de apoio integrado para qualificação da gestão e da atenção no SUS¹⁰. Trata-se de uma das estratégias utilizadas pelo Ministério da Saúde no processo de cooperação a estados e municípios com objetivo de potencializar ações de saúde num contexto de gestão em saúde regionalizada e em rede.

As diversas competências exigidas para a atuação de gerente de Unidades Básicas de Saúde (UBS), e envolvem desde a gestão de insumos, pessoal, até o monitoramento de indicadores de saúde. Também são necessárias competências de gestão da clínica e do cuidado em saúde com vistas a uma atuação na Redes de Atenção à Saúde, além do investimento na articulação intra e intersetorial.

O presente estudo intenciona relatar a experiência da aplicação da ferramenta Processo Circular (PC) enquanto proposta para refletir, e avaliar processos de trabalho nas UBS.

Avaliação da aplicação da ferramenta

O Curso de Aperfeiçoamento em Gerência de Unidades Básicas de Saúde, Gestão da Clínica e do Cuidado é promovido pela Universidade Federal Fluminense (UFF), em parceria com o Ministério da Saúde, com o objetivo de qualificar a gerência de UBS e a gestão do cuidado na atenção básica. A proposta é capacitar gerentes e profissionais com função gerencial em unidade básicas, sistematizar conhecimentos e experiências em gerência de unidades, analisar práticas de gestão da clínica e do cuidado já experienciados em diversos cenários brasileiros e apoiar a incorporação de ferramentas de gestão da clínica e do cuidado pelos profissionais da atenção básica¹¹.

O público preferencial são profissionais graduados na área da saúde, que estejam atuando como gerentes da atenção básica ou em funções de interface direta com a atenção básica na perspectiva de qualificar os processos de gerência da clínica e do cuidado em saúde. O curso tem uma abrangência nacional; e, em 2019, encontra-se na terceira oferta, com participação, em média, de 700 alunos por edição¹¹. O presente estudo foi realizado com alunos/gerentes da turma do Piauí, participantes da terceira oferta do curso.

O curso funciona na modalidade semipresencial, com carga horária total de 180 horas, sendo que 48 horas são presenciais, e 132 horas trabalhadas em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). A carga horária presencial é dividida em três encontros ao longo de seis meses de duração. O curso tem como proposta pedagógica a troca de experiências no contexto do SUS e uma aprendizagem contextualizada com os processos vividos pelos alunos no cotidiano da gerência na Atenção Básica à Saúde^{11,12}.

Uma das ferramentas apresentadas pelo curso é o PC. A prática tem origem em povos

tradicionais da América do Norte e da Oceania, e reúne a antiga sabedoria comunitária e valores contemporâneos de respeito às diferenças e as necessidades individuais em um processo que valoriza as contribuições de todos, respeita a presença e a história de cada participante, garante voz igual a todos. Os Processos Circulares vêm sendo adotados em diversos contextos¹³. Na ESF, podem ser utilizados, por exemplo, em atividades de aquecimento, acalmar discórdias, repelir equívocos, construir e restaurar relações, minimizar conflitos, refletir e avaliar processos de trabalho¹⁴.

Para materialização dos Processos Circulares, é necessário considerar alguns elementos fundamentais: i) a construção do 'clima' para realização da atividade, a partir de um convite com características de seriedade e compromisso, porém de maneira leve e com amorosidade para abordar um tema – uma cerimônia de abertura acolhe os participantes e explica o passo a passo da dinâmica; ii) apresentação do bastão da fala, objeto simbólico e de significância para o grupo, com objetivo de organizar e ordenar a fala do grupo e, ao mesmo tempo, proporcionar a todos os participantes a escuta e a fala de maneira respeitosa; iii) presença de um guardião ou facilitador, pessoa que coordena o debate, provoca e problematiza o grupo, porém mantém o foco no tema e no diálogo com respeitoso e não violento; iv) fechamento do momento com uma cerimônia de encerramento, que visa celebrar o processo do grupo. As cerimônias podem ser finalizadas com círculos, rodas, simples conversas, leitura de poemas, versos e outros possíveis recursos lúdico-reflexivos contextualizados com os produtos do momento^{13,14}.

No intuito de proporcionar aos gerentes-alunos do curso uma maior aproximação e apropriação da ferramenta, os tutores realizam, no primeiro encontro presencial do curso, uma roda de PC visando exercitar e favorecer o conhecimento da potência da ferramenta, considerando as diversas situações e temas vivenciados pelos gerentes no contexto de trabalho.

Para Franco¹⁴, os Processos Circulares podem ter fidelidades distintas, contudo, com o mesmo objetivo de abordar ou prevenir

conflitos no ambiente das UBS. As possibilidades podem ser de círculos de diálogo ou avaliação, de apoio, de integração e de celebração.

Durante a dinâmica-oficina proposta no encontro presencial do curso, os tutores exercem o papel de guardiões do momento, expondo a importância da organização para materialização do PC e enfatizando que, no momento da oficina, o tipo proposto de PC está voltado a promover acolhimento, inclusão e aceitação no grupo.

No final desse encontro presencial, os tutores orientam os alunos a realizarem um PC no retorno a seus contextos de trabalho, com intuito de avaliarem a potência da ferramenta no grupo de trabalho desses gerentes.

Todo esse processo é orientado por meio do material didático do curso, que apresenta a teorização sobre a ferramenta, bem como um instrumento organizativo para operacionalizar o PC em seu ambiente de trabalho. Somado a isso, no AVA, há o apoio do tutor e colegas do curso, mediante um fórum de discussão e, sempre que necessário, comunicações por meio de mensagens privadas ao tutor.

O cenário de trabalho é invariavelmente mais complexo e difícil que o ambiente, ainda que simulado, de uma sala de aula. Portanto, os alunos relataram dificuldade em selecionar um tema para realizar o PC em suas UBS. Ainda que estivessem cientes de que a escolha do tema deveria partir de uma situação concreta, seja problema ou não, a maioria dos alunos/gerentes optou em abordar temas considerados problemas recorrentes.

Os alunos/gerentes citaram algumas estratégias que contribuíram para a prática, como a realização do PC em data de reunião já estabelecida no cronograma de trabalho da UBS; o investimento em convites pessoais, ratificando a importância da participação de todos os profissionais da unidade e a realização de lanche. Tais estratégias contribuíram para a participação dos trabalhadores da unidade; e, na sequência, estes puderam ser instigados pelo próprio PC. Os alunos/gerentes relataram que a vivência da ferramenta PC foi capaz de gerar avaliações por parte dos profissionais

da UBS, assim como uma autoavaliação pelos gerentes. A avaliação dos participantes envolveu os seguintes aspectos: tempo de duração dos encontros/reuniões de equipe; escolha do tema; participação e motivação em debater o assunto pelos profissionais e encaminhamentos dos momentos, com perspectivas de deliberações e responsabilização por membros da equipe. Esses pontos tiveram pesos diferentes, com ênfase maior ao tempo de duração do momento e aos encaminhamentos.

Na maioria dos casos, foram os alunos/gerentes que definiram previamente qual seria o tema abordado no PC. Nesse sentido, os participantes avaliaram que o processo de escolha do tema poderia ter sido feito de maneira coletiva, mesmo que não houvesse consenso, mas que prevalecesse o processo democrático na seleção. Apesar da orientação do curso ser para que a escolha do tema parta de uma situação ou contexto do processo de trabalho na unidade, muitos alunos/gerentes optaram por selecionar situações-problema a partir de sua própria perspectiva o que trouxe consequências ao momento de realização do PC, pois muitos dos participantes não enxergavam o tema como relevante para um debate em grupo.

Provavelmente em função dessa definição pouco compartilhada do tema abordado, os alunos/gerentes expuseram que esperavam maior participação e motivação dos profissionais na aplicação da ferramenta, sendo que, em diversas vezes, era o guardião que tinha que provocar tal participação. Alguns alunos/gerentes relataram que o processo se assemelhou mais a uma enquete de opinião do que propriamente um momento de apresentação da percepção e sentimentos sobre o tema. Alguns gerentes colocaram que, em algum momento da realização do PC, tiveram que intervir com perguntas obtendo respostas curtas e pouco conectadas com o posicionamento do autor da fala.

Os alunos/gerentes que assumiram o papel de guardiões nas rodas de PC em um movimento de autoavaliação revelaram preocupação excessiva de seguir integralmente os passos do roteiro proposto no material didático do

curso, o que produziu um certo estresse no grupo devido à mecanização da dinâmica.

Por conseguinte, não houve uma participação motivada pelas opiniões e vivências dos participantes sobre o tema. Ainda que, na proposta do PC, a fala precise circular entre todos os membros do grupo, foi ressaltado que essa fala nem sempre foi carregada de significado e verdade.

Os participantes avaliaram que a ferramenta do PC tem potencial para a definição de encaminhamentos a partir das falas individuais produzidas, o que facilita as pactuações (datas de execução e atores responsáveis).

No entanto, os alunos/gerentes perceberam que a construção dessa agenda de compromissos e monitoramento das pactuações ficou novamente centrada no gerente ou enfermeiro, apesar de os profissionais participantes reconhecerem a necessidade de pactuar datas e a responsabilidade pelas ações.

Mesmo diante dos desafios enfrentados pelos alunos/gerentes durante a realização do PC, foi consenso a sua potência de tensionar o processo de trabalho do gerente da UBS. A possibilidade de ter uma ferramenta capaz de garantir a apresentação de diversas perspectivas, além de promover o diálogo colaborativo e não violento ao tratar de temas sensíveis na equipe e, assim, promover debates, reflexões sobre temas diversos e pertinentes à atenção básica, foi compreendido como muito positivo pelos gerentes.

Outro aspecto ressaltado pelos alunos/gerentes foi a potência da ferramenta em promover a interface entre as dimensões da gestão de pessoas e insumos e a gestão do cuidado em saúde. Os alunos/gerentes ressaltam a percepção importância de reconhecer a indissociabilidade entre essas dimensões para atuar diante das necessidades de saúde da população coberta pela unidade de saúde.

Colaborador

Rodrigues AB (0000-0001-8522-4000)* é responsável pela elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica [internet]. Brasília, DF: 2018. [acesso em 2019 fev 16]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoPagamentoEsf.xhtml>.
2. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, et al. O Programa de saúde da família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Pan Am. J Public Health*. 2007; 21(2/3):164-176.
3. Viana ALd'Á, Rocha JSY, Elias PE, et al. Atenção básica e dinâmica urbana nos grandes municípios paulistas, Brasil. *Cad. Saúde Publica*. 2008; 24(supl1):S79-S90.
4. Pinto E, Menezes R, Villa T. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. *Rev. Escola Enferm. USP* [internet]. 2010 [acesso 2019 fev 10]; 44(3):657-664. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300015>.
5. Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, et al. Family health: limits and possibilities for an integral primary care approach to health care in Brazil. *Ciênc. Saúde Colet*. [internet]. 2009 [acesso em 2019 fev 24]; 14(3):783-794. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300014&lng=en.
6. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc. Saúde Colet*. [internet]. 2016 [acesso 2019 fev 18]; 21(5):1499-1510. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.
7. Vélez BGA, Corrêa BL, Duarte J, et al. Conhecimento gerencial requerido no Programa Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm.* [internet]. 2005 [acesso 2019 fev 18]; 58(6):635-640. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019624002>.
8. Lima OFE, Carneiro AFS, Lopes OL, et al. A Gerência do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Rede Enferm. do Nordeste* [internet]. 2012 [acesso em 2017 maio 15]; 13(4):834-844. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027983013>.
9. Ximenes Neto FRG, Coelho SJJ. Gestores do Território na Estratégia Saúde da Família: analisar o perfil das necessidades de qualificação. *Rev Bras. Enferm.* [internet]. 2007 [acesso em 2017 maio 15]; 60(6):687-695. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019609014>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz de apoio integrado para qualificação da gestão e da Atenção no SUS. [internet]. Brasília, DF; 2013. [acesso em 2019 fev 16]. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/240607/>.
11. Universidade Federal Fluminense. Coordenação de Educação a distância. Curso de Aperfeiçoamento Gerencia de Unidade de Saúde, Gestão da Clínica e do Cuidado. [internet]. Niterói; 2019. [acesso em 2019 fev 16]. Disponível em: http://epubs.cead.uff.br/site/#info_curso.
12. Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Notícias [internet]. Brasília, DF: 2018. [acesso em 2019 fev 13]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=4173.
13. Pranis K. Processos Circulares: teoria e prática. São Paulo: Palas Athenas; 2010. Série Da reflexão à ação.
14. Franco CM, Klitzke DD, Moreira LCH, et al. Unidade I: Gestão do Processo de Trabalho em Saúde In: Abrahão AL. Curso de Aperfeiçoamento em Gerência de Unidades Básicas de Saúde, Gestão da Clínica e do Cuidado – Niterói: CEAD-UFF; 2016. p. 49-53

Recebido em 25/02/2019
Aprovado em 12/11/2019
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve