



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Lopes, Maria Lúcia da Silva; Melo, Vânia de Oliveira; Chiaratto, Rosieli Alves; Cordoni Júnior, Luiz;
Gonini, Cristiane de Andrade Janene

Processo de Municipalização: uma avaliação do nível de informação dos profissionais de Saúde das
Unidades Básicas da região oeste do município de Londrina - Paraná

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 4, núm. 6, febrero, 2000, pp. 163-166

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180114089021>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Processo de Municipalização: uma avaliação do nível de informação dos profissionais de Saúde das Unidades Básicas da região oeste do município de Londrina - Paraná

Maria Lúcia da Silva Lopes¹
Vânia de Oliveira Melo²
Roseli Alves Chiaratto³
Luiz Cordoní Junior⁴
Cristiane de Andrade Janene Gonini⁵

Introdução

A Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) trouxe para a área da saúde possibilidades de profundas modificações, especialmente no que se refere à “... *viabilidade de superação do fetiche do planejamento central e implantação concreta da descentralização político-administrativa*” (Mendes, 1993, p.310).

Como consequência, abriram-se ou foram ampliadas as vias da municipalização dos serviços de saúde, hoje em processo, em muitas regiões do país.

Em Londrina, a municipalização iniciou-se na segunda metade da década de setenta (Almeida, 1979) de modo autônomo, ganhando impulso nas décadas de oitenta e noventa com o projeto de Extensão de Cobertura da Secretaria de Saúde do Paraná, as Ações Integradas de Saúde, o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo levou à descentralização dos serviços, com a

multiplicação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) na periferia urbana e região rural, chegando a 44 unidades em 1990. A partir dessa época houve questionamentos aos paradigmas que orientavam o modelo assistencial vigente, desembocando na adoção de um novo paradigma, o de vigilância à saúde que encontra, na distritalização, sua concretude.

Objetivando a construção de um novo modelo que enfatizasse a intervenção sobre a realidade local por meio de mudanças das práticas sanitárias, iniciaram-se em Londrina discussões e intervenções que culminaram na realização das oficinas de territorialização nas Unidades Básicas de Saúde, as estimativas rápidas participativas e as oficinas de planejamento, coordenadas por um grupo de profissionais da Autarquia Municipal de Saúde. Simultaneamente, ocorreu, em 1994, o treinamento de gerentes de Unidades Básicas de Saúde com o apoio dos docentes do Departamento Materno Infantil e Saúde Comunitária da Universidade Estadual de

¹ Enfermeira, Docente do Centro de Estudos Superiores de Londrina, CESULON.

² Enfermeira do Instituto de Saúde do Paraná, CESULON.

³ Cirurgião-Dentista da Prefeitura de Cambé, Docente da Universidade Norte do Paraná, UNOPAR.

⁴ Médico Sanitarista, Docente da Universidade Estadual de Londrina, UEL.

⁵ Cirurgião-Dentista da Autarquia do Serviço Municipal de Saúde de Londrina, Docente da UNOPAR.

Londrina, o Curso de Gerente de Unidades Básicas de Saúde - GERUS, em nível de especialização, destinado a profissionais de nível superior vinculados às UBS.

Por meio dessas estratégias pretendeu-se aproximar os profissionais de saúde das necessidades da população nos seus territórios, bem como interá-los da política de saúde vigente, expressa no SUS.

Esse processo trouxe grandes desafios e gerou importantes mudanças nos serviços de saúde de Londrina; suscitou, porém, a seguinte preocupação: *Será que os recursos humanos acompanharam e captaram todo esse processo?*

... toda esta municipalização tem dimensões político-ideológicas e pedagógicas objetivando movimentar organicamente os atores sociais do processo de distritalização. A concepção desse processo tem por detrás de si, uma singela constatação: a de que não haverá reforma sanitária se não houver mudança de cada uma das pessoas comuns e correntes que trabalham nos serviços de saúde (Mendes, 1993, p.310).

Com o objetivo de avaliar o nível de informação dos profissionais de saúde das UBS da região Oeste do Município de Londrina que participaram das oficinas de territorialização, sobre tópicos relacionados ao processo de municipalização, analisamos o conhecimento auto-atribuído pelos profissionais de saúde a respeito de territorialização, conferências de saúde, conselhos de saúde e municipalização e aferimos conceitos básicos relacionados ao processo de municipalização por meio de questões objetivas.

Metodologia

Escolhemos a região Oeste de Londrina, composta de sete UBS, pelo fato de os profissionais das Unidades que a compõem *“terem sido muito participativos nas oficinas de territorialização realizadas em Londrina durante o ano de 1993”* (Zucolli, 1998) ⁶.

Foram entrevistados 139 profissionais de saúde, o que correspondeu a 84,24% da totalidade de recursos humanos que trabalham na região. Os demais 15,76%, não foram localizados nas UBS por motivos de licença médica, licença maternidade, férias, congressos e conclusão de contratos por tempo determinado.

O alvo deste trabalho foram os profissionais entrevistados que participaram da oficina de territorialização (totalizando noventa), sendo 17 de nível profissional superior (enfermeiros, dentistas e médicos), 54 de nível profissional médio (auxiliares de enfermagem e técnicos em higiene dental) e 19 de nível profissional elementar (auxiliares de odontologia).

Os procedimentos de coleta de dados envolveram a aplicação de questionários com perguntas abertas e fechadas. Este instrumento incluiu dados de identificação, uma auto-avaliação⁷ dos profissionais em relação aos níveis de conhecimento a respeito de tópicos inerentes à questão da municipalização — Territórios nos Serviços de Saúde, Conferências de Saúde, Conselhos de Saúde, Processo de Municipalização —, e perguntas objetivas⁸ sobre o tema, relacionando-se ao significado da sigla SUS, princípios do SUS, modalidade de gestão em que Londrina se encontrava no processo de municipalização e atividades assumidas pela cidade nessa gestão.

6 ZUCOLLI, M. Comunicação pessoal.

7 Com atribuição de valores variando de 0 a 5 para cada tópico.

8 Questões de múltipla escolha elaboradas a partir de respostas obtidas por questionário piloto.

Resultados

Com relação ao conhecimento auto-atribuído sobre Territórios, Conferências de Saúde, Conselhos de Saúde e Municipalização, utilizou-se a média dos resultados das quatro questões, observando-se que, nos níveis profissionais elementar e médio, os percentuais mais elevados concentraram-se nos escores dois (conhece pouco e tem dúvidas) e três (conhece o assunto, mas não é capaz de discutir), com índices de 26,32% e 28,95% no nível profissional elementar e de 27,78% e 35,19%, no profissional médio. Em relação aos profissionais de nível superior, o escore quatro (conhece e é capaz de discutir o assunto) foi o mais assinalado, com 39,71%. É importante ressaltar que o escore zero (ausência de conhecimento) apareceu assinalado nos três níveis profissionais, contudo, no elementar, a proporção de indivíduos que revelaram não ter conhecimento algum sobre os quatro tópicos (valor zero), ou que somente ouviram falar a respeito (valor um), correspondeu a aproximadamente 32% dos entrevistados. Parece-nos que esta constatação relaciona-se ao fato de que esta categoria representa os auxiliares de odontologia, uma classe que, pelas características do seu trabalho, restrito a uma sala fechada e às vezes isolada da Unidade de Saúde, não esteja totalmente integrada à equipe de saúde e, menos ainda, a todo o processo de mudança. Somando-se a isto, tem-se a dificuldade inerente ao grau de escolaridade.

A avaliação global dos resultados parece demonstrar que os recursos humanos atribuíram-se um nível de informação razoável, mas o nível profissional superior apresentou os escores mais altos, com quase dois terços das respostas distribuídas nos valores três (conhece o assunto, mas não é capaz de discuti-lo) e quatro (conhece o assunto e é capaz de discuti-lo).

Um percentual muito pequeno de indivíduos relatou ter pleno conhecimento a respeito dos assuntos abordados (valor cinco). No nível profissional elementar foi

encontrada uma média de apenas 1,31%; no profissional médio; 3,70%; e no profissional superior, 2,94%.

No que se refere às questões abertas dos questionários, que incluíam significado da sigla SUS, princípios do SUS, modalidade de gestão em que Londrina se encontrava no processo de municipalização e atividades assumidas pelo município nessa gestão, observamos que, em relação a sigla SUS, não existiu diferença significativa entre as respostas corretas e incorretas de acordo com o nível profissional, já que a maioria sabia seu significado. Em relação aos princípios do SUS, observamos que, nos níveis elementar e médio, o percentual de respostas incorretas foi bastante elevada (68,42%, 61,11%, respectivamente); em relação aos profissionais de nível superior, essa relação se inverte, obtendo-se 70,59% de respostas corretas. Quanto à Modalidade de Gestão em que se encontra Londrina, observamos que, no nível elementar, o maior percentual são de respostas incorretas (57,90%), enquanto nos níveis médio e superior, foi de respostas corretas (70,37% e 76,47%).

Sobre as atividades assumidas pelo município de Londrina, os resultados mostraram que, nos níveis elementar e médio, as respostas incorretas sobressaem-se (57,9% e 61,11%) e que no nível superior as respostas incorretas apresentam 41,18% e as corretas 58,82%.

Discussão

Na avaliação dos conceitos-chave, o maior percentual de acerto foi encontrado entre profissionais de nível superior, com aproximadamente 75% das respostas corretas, caindo para 69% no nível médio e pouco mais de 50% no nível elementar. Ressalta-se que estes valores correspondem a uma média realizada a partir das respostas obtidas em quatro perguntas.

Partindo-se do princípio que os recursos humanos aferidos passaram por oficinas de territorialização (realizadas apenas uma vez em cada U.B.S.), com discussões sobre o novo

modelo assistencial, os resultados sugerem a necessidade de se dar continuidade ao processo, para que a internalização dos conceitos seja feita a partir de sucessivas aproximações.

Embora a pesquisa indique haver certo grau de informação, há, por outro lado, falhas que podem comprometer o enfrentamento dos problemas apontados, tais como: falta de conhecimento sobre o processo de municipalização, não continuidade das oficinas de territorialização, pouca apropriação do território pelos profissionais, entre outras.

Como exemplo de caminhos possíveis para a solução destes problemas, pode-se citar o que foi deliberado na 4ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina, realizada em setembro de 1995, sobre capacitação e treinamento de recursos humanos: a) implantar projeto específico de treinamento e capacitação de forma *permanente e continuada* (grifo dos autores) para profissionais de saúde da Autarquia do Serviço Municipal de Saúde e de outros serviços que atuem no SUS; b) promover a integração das diversas instituições formadoras de recursos humanos com as que executam as ações de saúde; c) definir uma política de recursos humanos ... respeitando as diretrizes constitucionais.

Além disso, fazem-se necessárias

... profundas mudanças no marco conceitual da educação superior e técnica, com ênfase em áreas de conhecimento e de práticas que hoje são subalternas nos currículos, à exceção dos cursos específicos de Saúde Pública ou Coletiva. Como parte das estratégias de mudança, poderia estar a transferência da capacitação técnica e gerencial para as Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, especialmente no que se refere à educação continuada dos profissionais e trabalhadores do SUS (Teixeira, 1993, p.20).

Sabemos que não há transformação possível sem a transformação da consciência do pessoal de saúde.

Não se trata, entretanto, da defesa de um humanismo ingênuo ... trata-se apenas de reconhecer o trabalho alienado como questão crucial e considerar certas dimensões relevantes da vida do trabalhador de saúde que contribuam para sua valorização, gratificação e realização enquanto ser humano e não apenas como força de trabalho (Paim, 1994, p.80).

Referências bibliográficas

ALMEIDA, M. J. **A organização de serviços de saúde a nível local**: registros de uma experiência em processo. Rio de Janeiro, 1979. 125p. Dissertação (Mestrado). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

BRASIL. **Nova Constituição Brasileira**. Brasil: Sistema Jornal do Brasil, Gráfica J. B., 1988.

MENDES, E. V. **Distrito sanitário**: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993.

PAIM, J. S. **Recursos humanos em saúde no Brasil**: problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP, 1994.

TEIXEIRA, C.F. Formação de recursos humanos para o SUS: desafios na perspectiva da mudança do modelo de gestão e atenção à saúde. **Saúde em Debate**, n. 41, p.20-3, 1993.

PALAVRAS-CHAVE: municipalidades; avaliação; prática profissional; área de serviço de saúde.

KEY WORDS: municipal government; evaluation; professional practice; catchment area (health).