

**AURISTELA MACIEL LINS**

*Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação de Mestrado, apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, para obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva. Campinas, 16 de fevereiro de 1998.*

Prof. Dr. Luiz Carlos de Oliveira Cecílio  
Orientador

---

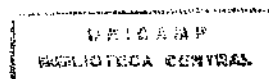
**O PROGRAMA UNI DA FUNDAÇÃO KELLOGG NO BRASIL:  
UMA AVALIAÇÃO A PARTIR DO POSTULADO DE  
COERÊNCIA DE MARIO TESTA**

---

**DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE  
COLETIVA, DO DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL DA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA  
UNICAMP, PARA OBTENÇÃO DO  
TÍTULO DE MESTRE EM SAÚDE  
COLETIVA, ÁREA DE PLANEJAMENTO**

**ORIENTADOR: PROFº DR. LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA CECILIO**

**CAMPINAS  
Dezembro de 1997**



UNIDADE	BC
N.º CHAMADA	
VOLUME	1
PAGS	651 p
PREÇO	R\$ 344,00
DATA	395/98
N.º CPU	

CM-00112697-9




**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
UNICAMP**

L651p	<p>Lins, Auristela Maciel O Programa UNI da Fundação Kellog no Brasil : uma avaliação à partir do postulado de coerência de Mario Testa / Auristela Maciel Lins. Campinas, SP : [s.n.], 1997.</p> <p align="center">Orientador: Luiz Carlos de Oliveira Cecílio Tese ( Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.</p> <p align="center">1. Saúde pública - Avaliação. 2. Comunidade - Desenvolvimento. 3. Comunidade - universidade. 4. Participação social. I. Luiz Carlos de Oliveira Cecílio. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.</p>
-------	--

**BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Orientador: Profº Dr. Luiz Carlos de Oliveira Cecilio**

---

Membros	
1.	
2.	
3.	

**Data: 16/02/98**

O impossível é sempre mais sedutor que o possível.

Depois que nossos valores já estão relativamente definidos, e a rotina, por mais tortuosa que seja, já triturou nossa sementeira inicial de ilusões, começamos a fantasiar utopias. Poder voltar, refazer ou atar nós das pontas soltas de nossos objetivos, talvez anulasse os nossos medos e insatisfações. ■

E que espaço ocupariam o amor e o dever neste eterno retornar?

Seríamos salvos pelo amor? Morreríamos pelo dever?

Ora! Mas não é o dever uma forma altruísta de amor?

“Os dados estão lançados”

Jean-Paul Sartre

**Dedico esta dissertação aos  
“altruístas” e aos “egoístas”**

## **AGRADECIMENTOS ESPECIAIS**

---

Ao Prof<sup>o</sup> Dr. Luiz Carlos de Oliveira Cecilio pela leve e responsável orientação.

Aos entrevistados e companheiros de trabalho no Programa UNI, sem os quais esta pesquisa não se realizaria.

Aos funcionários e amigos do Centro de Saúde Escola e do Projeto UNI de Botucatu por arcarem com parte das minhas tarefas para que pudesse me dedicar a esta dissertação nos seus momentos finais.

À Prof<sup>a</sup> Dra. Solange L'Abbate por sua ajuda em vários momentos das minhas atividades acadêmicas.

Aos Prof<sup>as</sup> Drs. Ana Maria Malik, Antônio Pithon Cyrino, Ione Morita e Massako Iyda pelas sugestões na elaboração desta dissertação

À minha amiga Dra. Margarida Maria Tenório de Azevedo Lira, caruaruense de nome e coração grandes, companheira de tantas jornadas e ouvido atento de momentos difíceis.

A todos os meus queridos amigos que começaram comigo esta jornada de militância desde os idos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, de quem me distanciei fisicamente, mas por quem o coração ainda pulsa.

Aos meus amigos, companheiros e companheiras de militância atual, não só da Saúde Coletiva, mas da vida.

## **AGRADECIMENTOS INSTITUCIONAIS**

---

---

À Fundação Kellogg, em especial à sua representação no Brasil, pelo apoio em infra-estrutura e material para a pesquisa.

Aos Projetos UNI de Brasília e Londrina pela calorosa recepção da pesquisadora nos momentos das entrevistas e, em especial, ao Projeto UNI de Botucatu por entender a necessidade do longo afastamento e pela infra-estrutura fornecida.

Ao Centro de Saúde Escola e Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu pelo afastamento concedido.

À Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível Superior (CAPES) pelo auxílio financeiro, através de bolsa de estudo.

---

---

## SUMÁRIO

### LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

### LISTA DE FIGURAS

### RESUMO

1. Introdução	01
2. Avaliação: aproximações conceituais, evolução histórica e abordagens teórico-metodológicas	18
2.1 Avaliação de programas	21
2.2 Primeiras aproximações conceituais	28
2.3 Abordagens teóricas no campo da avaliação	31
2.4 Abordagens metodológicas na avaliação de programas	34
3. O percurso metodológico	45
3.1 Em busca de um quadro analítico	46
3.2 Mario Testa e o seu Postulado de Coerência	47
3.3 Postulado de coerência modificado	50
3.4 A entrevista	55
3.5 O processo de seleção das fontes de pesquisa	58
4. Propósitos, Métodos e Organização na Programa UNI	61
4.1 Propósitos no Programa UNI	62
4.2 Métodos no Programa UNI	77
4.2.1 Estratégias e métodos na visão do Programa UNI	80
4.2.2 Parceria e conflito: da concepção idealizada à operacionalização em situação.	87
4.2.3 Parceria: o propósito se faz ao caminhar	92
4.2.4 Participação Comunitária e Controle Social: tudo o que é sólido, se desmancha e se refaz no caminhar.	96
4.3 Organização no Programa UNI	102
4.3.1 Universidade: da hierarquia aparente à rede de micropoderes	102
4.3.2 O Serviço de Saúde e a hegemonia de um modelo dentre os	



contra-hegemônicos.	110
4.3.3 A Comunidade: afinal, o que ela é e qual o seu papel na parceria?	118
5. Discussão Complementar e Conclusões	126
6. SUMMARY	148
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	149
8. BIBLIOGRAFIA SOBRE O PROGRAMA UNI	157
9. ANEXOS	160

---

---

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

---

APS	Atenção Primária à Saúde
CENDES	Centro de Estudios del Desarrollo- Universidad Central de Venezuela
CLATES	Centro Latino-Americano de Tecnologia Educaional para Profissões da Área da Saúde
F.W.K.K	Fundação Kellogg
IDA	Integração Docente- Assistencial
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PAS	Plano de Assistência à Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SILOS	Sistema Local de Saúde
SPT 2000	Saúde Para Todos no ano 2000
UNI	Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais da Saúde

---

## **LISTA DE FIGURAS E QUADROS**

## LISTA DE FIGURAS E QUADROS

---

---

Quadro 1	Abordagens metodológicas na Avaliação de Programas	35
Figura 1	Postulado de Coerência de Mario Testa	49
Figura 2	Postulado de Coerência modificado	51
Figura 3	Estrutura geral do modelo explicativo do Programa UNI para a qualidade de vida da população	128
Figura 4	Coerência no espaço concreto dos Serviços e Comunidade	143
Figura 5	Coerência no espaço concreto da Universidade	144

---

**RESUMO**

Este estudo tem por objeto o Programa UNI da Fundação Kellogg no Brasil e analisa a coerência do seu ideário entre Propósitos, Métodos e Organização, à luz do Postulado de Coerência de Mario Testa.

O material empírico da pesquisa é composto por bibliografia sobre o Programa UNI, seu ideário, propostas e avaliação e por entrevistas com doze atores do seu processo, agrupados como Formuladores do Programa UNI, Diretores de Projetos UNI e Avaliadores. O material foi recortado, sistematizado e analisado segundo as categorias analíticas de determinação, condicionamento, sujeito coletivo e paradigma e segundo as categorias empíricas de propósito, método (parceria e participação comunitária) e organização.

Evidenciamos uma formulação idealizada do espaço real de operacionalização dos Projetos. Evidenciamos também que, linhas de determinação e condicionamento foram sendo construídas, dialeticamente, no espaço concreto de atuação dos atores e na relação entre sujeito e objeto, algumas vezes, em sentido contrário ao que previamente se supôs na formulação do Programa.

A investigação consegue identificar movimentos de mudanças nas realidades nas quais estão inseridos os Projetos UNI, tanto na universidade, como no serviço de saúde e comunidade. As limitações presentes no referencial funcionalista adotado na formulação inicial do Programa e a pouca valorização dada às linhas de condicionamento ou determinação que partem das organizações podem ser apontadas como explicações para o não alcance de sua eficácia plena.

---

## **1. INTRODUÇÃO**



## 1. INTRODUÇÃO

---

---

**Eu acredito que a genialidade é composta por 1% de inspiração e 99% de transpiração.**

**Thomas Edison**

Dizer que o percurso desta pesquisa tenha sido o de buscar a genialidade, seria pretensioso e não vamos dizê-lo, embora a perfeição seja uma meta defendida, não só “pelo goleiro que joga na seleção”. Tomamos, aqui, o positivista Thomas Edison como o começo do fim, como uma constatação de duas importantes contribuições para o desenvolvimento desta pesquisa. Primeiro, porque, tendo sido o primeiro a conseguir o registro de vozes, facilitou sobremaneira este trabalho onde utilizamos a gravação das conversas com os entrevistados, selecionados como para a nossa pesquisa. Segundo, porque a epígrafe acima perseguiu toda a elaboração da pesquisa e esta dissertação.

Nunca essa relação entre inspiração e transpiração foi sentida como tão real. Não só o trabalho de campo se constituindo como “transpirante”, mas, e principalmente, a necessidade da volta constante aos livros, ao material produzido com a inspiração e reflexão dos verdadeiros “gênios” que são os autores citados na bibliografia que segue a esta dissertação. Estudar, ler, reler e refletir sobre o material recortado da realidade e do nosso objeto de estudo foi o trabalho mais “duro”. O trabalho intelectual requer 99% de transpiração. Esta foi a contribuição do pesquisador Thomas Edison, considerado o inventor da luz elétrica, e a sua luz sobre o nosso trabalho.

Dito isto, estamos, também, assumindo que, não termos atingido a meta da perfeição, tem como causa, certamente, a insuficiência de transpiração ou de busca de novas leituras, releituras e reflexão.

Naturalmente, vários outros importantes autores que foram surgindo no nosso cotidiano profissional e de pós-graduandos, se configuraram enquanto fontes de inspiração para a nossa escolha do objeto de estudo.

Como veremos mais adiante, a Fundação W.K.Kellogg tem tido uma inserção, enquanto organização financiadora de projetos, muito importante nos países da América Latina, desde a década de quarenta. Ela tem financiado inúmeros projetos vinculados ao ensino das profissões médicas e à área da saúde, entre outros, se constituindo, portanto, como obrigatório objeto de estudo para quem tem como preocupações investigativas o campo da Saúde Coletiva. Principalmente porque a Fundação Kellogg tem-se caracterizado como uma organização de financiamento internacional que se apóia em um *staff* de profissionais dos países onde atua, permitindo uma maior vinculação com os contextos dos projetos financiados, e se apóia em princípios como a não-diretividade, permitindo aos grupos operantes um amplo campo para criar e testar suas idéias.

A opção do **Programa UNI como objeto** desta investigação foi se delineando à medida que evoluíamos nas reflexões desencadeadas por cada disciplina cursada na pós-graduação e em que evoluíamos no nosso trabalho cotidiano no Projeto UNI de Botucatu/SP. Foram muitas idas e vindas do geral ao particular, da teoria à prática, fazendo o caminho da descoberta quotidiana que MINAYO (1993, 90) explicita: “...nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeira instância, um problema da vida prática. Isto quer dizer que a escolha de um tema não emerge, espontaneamente, da mesma forma que o conhecimento não é espontâneo.”

O início da pós-graduação, dentro da área de planejamento, coincidiu com o início da operacionalização do Projeto UNI de Botucatu (1993) e do convite para atuarmos no seu Grupo de Avaliação. Nesse momento, já trabalhávamos com avaliação de serviço no Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu e já existia a intenção de desenvolver um trabalho de pesquisa dentro deste campo. Passar da avaliação de serviços de saúde para a avaliação de um programa com as dimensões do UNI não foi tarefa fácil, mas natural, no sentido da importância que cada vez mais o Projeto UNI foi assumindo no nosso cotidiano.

Ao iniciarmos esta pesquisa, trazíamos conosco duas grandes preocupações. A primeira dizia respeito à necessidade de avaliar a própria concepção do Programa UNI, nos seus pressupostos teórico-metodológicos e a sua eficácia enquanto proposta de intervenção sobre a realidade. O segundo dizia respeito, mais especificamente, a nossa tarefa de avaliar e perguntávamos sobre a adequação e a potência da abordagem metodológica proposta pelo Programa UNI e pela Fundação Kellogg, a chamada avaliação de *Cluster*, para acompanhar um conjunto de projetos com tais dimensões. Fomos, portanto para campo com o que considerávamos dois grandes objetivos.

Durante a análise do material empírico, no entanto, as indagações referentes ao Programa UNI foram se consolidando como as principais questões a serem investigadas. Esse material apresentou tamanha riqueza de possibilidades na análise do Programa em si que decidimos tomar como **objetivo da pesquisa**, a primeira das questões acima explicitadas, adotando a hipótese de que o **Postulado de Coerência de Mario Testa**, teria potência analítica suficiente para responder às questões que colocávamos.

Do nosso ponto de vista, a segunda questão não poderia ser respondida sem um aprofundamento da primeira. Além disto, uma meta-avaliação para a avaliação de *Cluster*, contratada pela Fundação W.K.Kellogg, realizada no início de 1997,

portanto coincidente com o início do nosso trabalho de campo, mostrou, segundo alguns entrevistados, uma série de fortalezas e de problemas na concepção, operacionalização e potência desta proposta avaliativa para o Programa UNI, já antecipando algumas das nossas hipóteses acerca da mesma.

A riqueza do material para explorar as indagações sobre a potência dessa abordagem de avaliação, os resultados da meta-avaliação já apontando para a insuficiência do *Cluster* e a nossa percepção de que deveríamos explorar melhor os porquês da insuficiência e das fortalezas da metodologia de avaliação proposta, fizeram-nos adiar as hipóteses em relação ao *Cluster* para uma futura e mais dirigida pesquisa.

Utilizar Testa como principal referencial teórico foi uma escolha intelectual e afetiva, após conhecer suas reflexões teóricas, a sua história de militância na Saúde pública e a sua pessoa, através do LAPA (Laboratório de Planejamento e Administração) do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. O seu Postulado de Coerência é utilizado, neste estudo, como referencial teórico e como molde, a partir do qual recortamos, sistematizamos e analisamos o material empírico composto essencialmente por documentos sobre a iniciativa UNI e por entrevistas com doze importantes atores do seu processo.

O argentino Mario Testa é um importante autor e ator do planejamento em saúde na América Latina. Participou da equipe de elaboração do método CENDES/OPS e, partindo da crítica a essa produção, tem realizado reflexões sobre o fracasso das tentativas de transformações sociais, no contexto dos nossos países.

Testa se mantém como pensador e militante “antenado” às discussões dos rumos das instituições no cenário complexo da realidade dos países latino-americanos. Ele continua refletindo sobre a análise de instituições, já presentes no seu Postulado de

Coerência, incorporando, nessas reflexões, autores do movimento institucionalista como René Lourau e Gregorio Baremlitt, trazendo a importância dos sujeitos e do significado como importantes vetores na construção das instituições sociais. (TESTA, 1997)

Com relação aos **Objetivos da pesquisa**, mais especificamente, colocamos as seguintes questões: primeiro, **se haveria uma relação de coerência entre propósito, método e organização no Programa UNI**; segundo, **se, na operacionalização do ideário, através dos Projetos UNI, a coerência pretendida na formulação, se mantinha ou se modificações eram operadas**; terceiro, **se, não havendo coerência, qual ou quais os efeitos sobre o desenvolvimento do Programa**.

A título de esclarecimentos, queremos acrescentar que as citações de textos em inglês e alguns em espanhol foram traduzidas para facilitar a compreensão e leitura desta dissertação e, no caso do espanhol, para preservar a identidade dos entrevistados.

Faremos, a seguir, um breve histórico da Fundação Kellogg enquanto organização que apoiou e financiou diversos movimentos no campo da saúde, com a finalidade de melhor situar o nosso objeto de estudo, o seu Programa UNI.

## **1.1 A Fundação W.K.Kellogg e o Programa UNI: percurso histórico e propósitos**

### **1.1.1 A Fundação e o seu fundador**

Em 1930, o dono de uma indústria de cereais americana, o Sr. William Keith Kellogg, criou uma fundação com o objetivo de *“promover a saúde, educação e bem estar das crianças e dos jovens”* (FUNDAÇÃO KELLOGG: 1986, 3).

Sua família possuía uma história de difícil relação com a medicina: a primeira esposa do seu pai, John Preston Kellogg, havia morrido de tuberculose e uma filha de dois anos do seu segundo casamento morreu de outra infecção pulmonar. Após a morte da primeira esposa, seu pai transformou-se em um fervoroso abolicionista. A morte da filha fez a família fincar raízes religiosas mais profundas e tornar-se Adventista do Sétimo dia, religião que considera a saúde e o cuidado pessoal como de importância fundamental (W.K.KELLOGG FOUNDATION: 1990, 30). A família Kellogg estabeleceu-se em Battle Creek, estado de Michigan e dois dos irmãos de William tornaram-se médicos. Um deles atuou no *Battle Creek Sanitarium*, onde também trabalhou William, empregado por seu irmão.

Essa tradição familiar de atuação nos problemas sociais de sua época, de fé religiosa e de relevância creditada ao autocuidado e potência das pessoas para resolver problemas, juntamente com a tradição humanista, que é um forte traço da cultura americana, certamente influíram de forma marcante nas crenças do homem de negócios e cidadão W.K.Kellogg que professava: “*Eu investirei o meu dinheiro nas pessoas*” e criou uma Fundação que tem por lema: “*Ajudar as pessoas a ajudarem a si mesmas, através do uso de conhecimento e recursos para incrementar a sua qualidade de vida e das futuras gerações*”. (W.K. KELLOGG FOUNDATION, 1990)

Apenas no ano de 1996, a Fundação W.K.Kellogg gastou mais de US\$250 milhões (duzentos e cinquenta milhões de dólares) investindo em projetos sociais, distribuídos geograficamente pelos Estados Unidos (76%), América Latina e Caribe (10%), África (6%) e outros projetos internacionais (8%). Seus campos de investimentos são diversificados, mas concentram-se em Saúde (19%), Desenvolvimento rural e de Sistemas de Alimentação (17%) e Educação (23%) (W.K.KELLOGG FOUNDATION, 1996).

No entanto, nos dez primeiros anos, a Fundação manteve seus investimentos quase exclusivamente dentro do próprio País. Começou com o apoio a

um projeto de saúde comunitária no Estado de Michigan. Segundo a própria Fundação, o projeto obteve tanto êxito que passou a ser visitado por profissionais e autoridades de saúde do País e de outros países, principalmente da América Latina.

Com um diagnóstico de que esses países mantinham uma carência muito grande de profissionais qualificados, a Fundação passou, então, após 1940, a financiar bolsas de estudos para profissionais ligados à área da saúde na América Latina e Caribe que se comprometessem a voltar aos seus países e aí aplicar os conhecimentos adquiridos nos Estados Unidos.

Assim define, a Fundação (FUNDAÇÃO KELLOGG: 1986, 5), o início dos seus trabalhos extramuros:

*“A Fundação Kellogg decidiu que um dos seus primeiros projetos no exterior seria oferecer bolsas de estudos a profissionais latino-americanos da área de assistência à saúde para treinamento avançado nos Estados Unidos. A finalidade básica do programa era produzir um número maior de médicos, enfermeiras e professores que pudessem aplicar seus conhecimentos recém-adquiridos para melhorar a qualidade da vida em seus países de origem”.*

O cenário conturbado da Europa no final da década de 30 e início da década de 40, contribuiu para que os Estados Unidos se tornassem um ponto de referência dos profissionais que se destacavam em seus países, com o objetivo de aperfeiçoamentos.

Mas a expansão da Fundação Kellogg à América Latina tem um apoio importante do governo dos Estados Unidos e dos seus interesses políticos e econômicos:

*“À medida que a segunda guerra mundial obscurecia a década e a manutenção de um bom relacionamento com os vizinhos tornava-se uma prioridade, o governo norte-americano observava o bem sucedido intercâmbio humanitário que se*

*criava entre a Fundação Kellogg e a América Latina. A Fundação poderia prestar uma contribuição positiva para a melhoria das condições dos povos do hemisfério, dizia o Departamento de Estado, ao continuar, e até expandir, seu trabalho na América Latina, principalmente na área de assistência à saúde” (FUNDAÇÃO KELLOGG: 1986, 4)*

O estímulo, através da concessão de bolsas aos profissionais do continente para estagiar em universidades americanas dos EUA; através do envio a esses países de consultores para apoiar e orientar o desenvolvimento de escolas de formação de profissionais na área da saúde e através do convite a professores eméritos das grandes universidades da América Latina, incorporava, naturalmente, uma visão de modelo formador e de prestação de assistência à saúde que encantavam os profissionais terceiro-mundistas, embora distantes de sua realidade. Este foi um problema detectado pela Fundação:

*“Se os bolsistas, ao retornarem dos EUA com capacitação avançada e alta motivação, encontrassem as mesmas instalações inadequadas, as mesmas bibliotecas e os mesmos laboratórios que haviam deixado em seus países de origem, ficariam frustrados e derrotados” (FUNDAÇÃO KELLOGG:1986, 18)*

O retorno dos bolsistas e a aplicabilidade do conhecimento adquirido às suas realidades, eram, portanto, preocupações da Fundação, mas uma preocupação que tinha o recorte da tecnologia de ponta, do consumo de equipamentos sofisticados, incorporando o interesse das indústrias produtoras americanas, corroborada por estudos realizados por consultores da Fundação, no início da década de 50, que ressaltavam o atraso tecnológico das universidades latino-americanas em comparação às norte-americanas. (FUNDAÇÃO KELLOGG: 1986, 8)

Ou seja, o modelo formador e o modelo assistencial incorporados ao discurso da Fundação Kellogg, explicitamente, até o final da década de 50 foram modelos flexnerianos de formação e assistência centrados no hospital e no uso, cada



vez maior, de tecnologias de ponta com a incorporação de equipamentos sofisticados, como podemos ver no texto seguinte:

*“Os alunos da Faculdade de Saúde Pública do México tiveram sua primeira oportunidade de usar conjuntos completos de instrumentos modernos de enfermagem. O hospital Dos de Mayo, em Lima, obteve cateteres cardíacos depois que um dos seus renomados médicos voltou de uma bolsa da Fundação Kellogg. Para a Universidade de São Paulo, a Fundação forneceu 35 conjuntos de instrumental cirúrgico e diversas unidades odontológicas completas, dessa forma colocando sua faculdade de odontologia dentro dos padrões atuais de ensino e prática” (grifo nosso, FUNDAÇÃO KELLOGG:1986,19)*

O contexto político, econômico e social na América Latina nos anos que se sucederam à Segunda Grande Guerra e durante a década de 60, com ameaças de convulsões sociais estimuladas pela Revolução Cubana, fez com que os governos desses países passassem a repensar suas diretrizes e a estabelecer estratégias de descompressão das insatisfações sociais, estimulados e apoiados por linhas de atuação traçadas, internacionalmente, para a promoção do desenvolvimento dos países latino-americanos, como a que se deu na Reunião de Ministros de Punta del Este no início da década de 60.

Essa ideologia desenvolvimentista vai permear o discurso em saúde nas décadas de 60 e 70, agora com sólidas bases técnicas, fundadas na metodologia de planejamento em saúde criada pelo Centro de Estudos de Desenvolvimento (CENDES), da Venezuela, em colaboração com a OPAS, o método CENDES/OPS, publicado em 1965, mas já em processo de difusão desde 1963. (IYDA: 1994, 107).

Paralelamente ao processo de estímulo ao desenvolvimento econômico desses países e, também, em decorrência dele, havia na saúde, um movimento de crítica ao modelo assistencial vigente, que não conseguia dar respostas aos problemas

de saúde das populações pobres dos nossos países, apesar do crescente custo nesse setor.

Na metade da década de 60 e no início dos anos 70, a Fundação Kellogg avaliou os impactos da sua estratégia de financiamento. A partir dessas avaliações e dentro do contexto explicitado, decidiu não mais conceder bolsas a profissionais individualmente, assumindo a estratégia de financiar projetos, em consonância com o discurso que se delineou a partir da Reunião de Ministros de Punta del Este, de expansão dos serviços e da contenção dos custos crescentes da medicina.

No esteio dessas novas diretrizes vieram os financiamentos a Projetos de Assistência Primária, Medicina Comunitária, Medicina Familiar e de Tecnologia Educacional Médica. Em colaboração com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), a Fundação Kellogg estabeleceu dois Centros Latino-Americanos de Tecnologia Educacional para Profissões da Área da Saúde (CLATES), no Rio de Janeiro e na Cidade do México com o objetivo de melhorar o ensino médico. Posteriormente, subcentros do CLATES foram criados em vários países da região.

MERHY (1986) em um texto de aula, explicita:

*“ Nas décadas de 60 e 70, são conhecidos os movimentos pela Medicina Comunitária que, a partir das idéias de inadequação das ações e dos serviços diante dos problemas de saúde dos setores populares, que ficavam à margem dos benefícios dos cuidados à saúde, visavam rever toda estratégia que se construiu, no pós-guerra, para enfrentar a questão da saúde dos povos.”*

A Declaração de Alma Ata, em 1978, deixou claros os princípios de expansão da assistência primária que vinham se delineando nos anos anteriores. Os ventos da lógica racionalizadora da extensão da atenção primária à saúde com objetivos marcadamente atinentes à relação custo/benefício, confronta-se com um modelo formador, como já vimos, de caráter oposto.

Os hospitais-escola eram o centro desse modelo e representavam uma elite social e econômica, centralizando tecnologia de ponta, tecnologia de processos diagnósticos e terapêuticos altamente custosos e conhecimentos especializados, portanto as propostas subseqüentes a essas críticas passaram a ressaltar a necessidade do descentramento do ensino e da assistência do hospital para outros serviços.

Seguindo a sua tradição de avaliar os projetos por ela financiados e de direcionar seus investimentos e no esteio dos achados das avaliações, a Fundação Kellogg concluiu que os projetos que conseguiam integrar diferentes organizações e campos de atuação conseguiam cumprir, de forma mais eficaz, os objetivos propostos. Nesse contexto e em uma situação de reformulação da estrutura das faculdades brasileiras, surgem os Projetos de Integração Docente Assistencial (IDA).

### **1.1.2 Os projetos de Integração Docente Assistencial (IDA)**

MARSIGLIA (1995, 31), ao fazer uma análise de dez anos de Projetos de Integração Docente Assistencial no Brasil, como parte do Plano de Trabalho para o triênio 90/93 da Rede IDA-Brasil, define assim a Integração Docente Assistencial :

*“a união de esforços em um processo de crescente articulação entre instituições de educação e serviços de saúde, adequados às reais necessidades da população, à formação de conhecimento e à formação de recursos humanos necessários em um determinado contexto da prática de serviços de saúde e de ensino”*

Comparando a proposta IDA com as anteriores, a autora (MARSIGLIA, 1995) observa que o modelo de integração entre as instituições formadoras de recursos humanos e as instituições que promovem e realizam ações assistenciais de saúde deveriam ser diferentes, pois a Idéia IDA não defendia a existência de serviços próprios das universidades para a extensão, pelo contrário, defendiam uma integração com os

serviços públicos de saúde existentes. Essa integração ensino/serviço deveria se dar através de uma interação permanente e não através do uso eventual dos serviços pela universidade. Interação esta que deveria promover vivências práticas dos alunos na realidade concreta e a participação deles no currículo e conteúdo acadêmico. Esperava-se que esse processo levasse a alterações profundas nos currículos das faculdades da área da saúde, nas práticas e nas relações aluno/professor.

Uma das importantes figuras da Fundação Kellogg para a América Latina, Marcos KISIL, citado por MARSIGLIA (1995, 35), avalia a proposta IDA:

*“...as experiências padeciam de três debilidades: ausência de participação da comunidade, segmentação por faculdade, profissão ou departamento, e não proporcionavam alterações profundas na estrutura curricular das faculdades”... Eu acho que a maioria das universidades teve sua experiência de Integração Docente Assistencial e de alguma maneira elas foram rejeitadas. Não conseguiram se firmar. Houve uma concessão de deixar aquele pedacinho ali, mas sem significância para a instituição e para o currículo como um todo”.*

Mário CHAVES, outro importante formulador da Fundação na América Latina, também citado por MARSIGLIA (1995, 35), avaliando duas décadas de Integração Docente Assistencial, considera que a insatisfação com a proposta dos Projetos de Integração Docente Assistencial:

*“... decorre do fato de estarmos vivendo uma fase que antecede a mudança de paradigmas, quando os conceitos existentes já não servem para explicar a realidade. Aponta para a necessidade de um ajuste na idéia IDA, pois lhe falta a preocupação com o meio ambiente, com um projeto que exista na comunidade, com a comunidade e para a comunidade.”*

No final da década de 80, a Fundação W.K.Kellogg realizou e estimulou uma série de seminários de avaliação dos resultados atingidos até aquele momento pelos projetos por ela financiados, principalmente os projetos que diziam respeito à formação de pessoal para a área da saúde. Desses seminários, resultou o estudo “Educação Médica nas Américas”<sup>1</sup> que analisava o desenvolvimento da formação das carreiras médicas e fazia propostas para a década de 90. O foco das discussões parece ter sido os Projetos de Integração Docente Assistencial, conforme relatam KISIL & CHAVES (1994, 3):

*“Dois pontos, resultantes de tais estudos, exigiram reflexão:*

- *A estratégia de articulação do ensino das profissões da saúde com o sistema de saúde é hoje amplamente utilizada, mas precisa ser reformulada. Deve transcender o trabalho de um departamento e de uma profissão, para envolver*

- *equipes multiprofissionais durante todo o curso de graduação*

- *a participação da comunidade, em conjunto com as instituições de ensino e as de serviço, de forma consciente e co-responsável, nos projetos docente-assistenciais têm sido uma das deficiências desses projetos. (grifos nossos)*

Com essas avaliações do final da década de 80 e crítica às experiências por ela financiadas, a Fundação iniciava a década seguinte com uma nova proposta de integração, o Programa UNI - Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais da Saúde: União com a Comunidade, que tenta se concretizar em diversos Projetos nos países da América Latina, sendo seis deles no Brasil.

---

<sup>1</sup> FEDERACIÓN PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES Y ESCUELAS DE MEDICINA - FEPAFEM. *Educación Médica en las Américas. El reto de los años 90. Informe Final del Proyecto EMA.* Caracas, 1990

### 1.1.3 O Programa UNI

Em 1991, iniciou-se um processo de seleção de Universidades na América Latina interessadas em participar de tal programa. Uma carta-convite foi encaminhada para cerca de 150 universidades latino-americanas. Em fins de 1992, quinze Universidades já estavam escolhidas e o financiamento dos respectivos Projetos UNI garantidos pela Fundação W.K.Kellogg. Dois anos depois, mais oito universidades foram incorporadas ao Programa UNI, perfazendo um total de 23 projetos e caracterizando dois grupos ou coortes, o primeiro grupo com quinze e o segundo grupo com oito projetos. Os critérios de seleção das universidades pareciam ter priorizado pontos que demarcassem as diferenças entre os projetos até então apoiados pela Fundação, no tocante às deficiências apresentadas, conforme avaliações dos Seminários já citados e segundo o que também explicita ROSA (1994, 25), em seu artigo sobre o componente acadêmico dos Projetos UNI :

*“Os critérios de seleção estabelecidos pelo Programa UNI, assim como a exigência de tornar claro o compromisso, não de indivíduos, mas de instituições, com a formulação e o desenvolvimento dos Projetos UNI, já estabelecem diferenças com as experiências passadas de articulação ensino-serviço.”*

Os mentores do Programa UNI alegavam que os projetos anteriores se caracterizavam pelo isolamento de pessoas e setores dentro das Universidades, em geral os Departamentos de Medicina Preventiva, que não conseguiram quebrar a hegemonia da lógica departamental, hospitalocêntrica e de alta complexidade do ensino médico.

Os formuladores do Programa UNI acreditavam que os projetos deveriam ter sua identidade própria, porém ligados por uma concepção central de formação de profissionais de saúde de forma interdisciplinar, uma formação continuada dos profissionais dos serviços e a participação da comunidade na resolução dos seus problemas de saúde, “criando oportunidade para melhor qualidade de vida da

comunidade participante” (KISIL & CHAVES: 1994, 4), concepção esta que deveria estrategicamente ser desenvolvida de forma articulada entre a Universidade, os serviços e a comunidade em cada projeto local.

Como a investigação dos propósitos e estratégias do programa UNI é objetivo deste estudo e vamos discorrer sobre eles no capítulo 4, queremos aqui, apenas acrescentar que a universidade teve, desde a formulação do Programa, um papel muito importante nessa nova proposta. Cabia à universidade as definições conceituais e a elaboração de operações para o desenvolvimento dos Projetos. À universidade cabia, também, receber o financiamento destinado a cada Projeto UNI, transformando-a em um dos pés mais fortes da proposta de articular três organizações - Universidade, Serviço de saúde e Comunidade- para a transformação de cada um deles.

Pelo exposto, vimos que Fundação W.K.Kellogg apresenta-se como uma instituição criada por um homem de negócios fortemente influenciado por uma tradição familiar, cultural e religiosa de raízes humanistas que acreditava na força das ações de indivíduos e dos grupos na resolução dos seus problemas e dos problemas sociais. Acreditava, em última instância, na potência desses indivíduos e grupos para conduzir uma transformação social e, aparentemente, não via tanta força nos determinantes econômico-sociais de cada sociedade e na construção histórica dos mesmos.

A Fundação W.K.Kellogg, para nós, tem essa perspectiva humanista do seu criador, trazendo um propósito de transformação social iluminista que acredita no uso do conhecimento e da razão. Acredita que conhecimento e recursos adequadamente aplicados são a chave mestra para a construção de uma sociedade saudável em todos os sentidos e por todas as gerações.

Partindo do mesmo modelo explicativo da Fundação W.K.Kellogg e incorporando as experiências dos avanços e obstáculos dos projetos anteriormente, o Programa UNI acredita que, no campo da saúde, essa transformação social pode ocorrer

através da mudança do modelo formador de recursos humanos, pois os conhecimentos existentes e os recursos disponíveis não estão sendo adequadamente utilizados. O conhecimento é segmentado em disciplinas e profissões, sendo impossível uma visão holística. Os recursos, seja da academia, dos serviços ou da própria comunidade são desarticulados e muitas vezes desperdiçados. As mudanças, portanto, devem ser produzidas pelos parceiros diretamente interessados no processo: a academia, os serviços de saúde e a comunidade para quem se destinam os profissionais formados e as ações de saúde.



---

---

**2. AVALIAÇÃO: Aproximações conceituais, evolução histórica e abordagens teórico-metodológicas**

## **2. AVALIAÇÃO: APROXIMAÇÕES CONCEITUAIS, EVOLUÇÃO HISTÓRICA E ABORDAGENS TEÓRICO-METODOLÓGICAS**

Estamos colocando esta investigação no campo da Avaliação de Programas. Como veremos, ela não avalia estrutura, processo ou resultados, conforme o proposto por diversos autores do campo da educação e outros da saúde - tendo, dentre estes, Avedis Donabedian como o seu precursor. Ela investiga a necessária articulação entre a formulação do Programa UNI e a sua implementação através de vinte e três projetos espalhados na América Latina, tomando, como campo de pesquisa, três dos seis Projetos UNI existentes no Brasil.

Por colocá-la como uma investigação do campo da Avaliação de Programas e por colocarmos o Programa UNI como um programa social, fundamentalmente, do campo da educação, fazendo interfaces com a saúde e com os movimentos sociais, achamos necessária uma revisão da literatura acerca da avaliação de programas, mais voltada para o seu desenvolvimento no campo da educação.

Os diversos autores que tratam a avaliação do seu ponto de vista histórico parecem concordar que ela não é um fenômeno recente (ESCRIVEN,1991; MADAUS et al., 1984). De maneira informal ela é, provavelmente, conduzida desde que o homem tem ocupado as vastas regiões da terra. Provas da sua existência podem ser os primeiros utensílios produzidos pelos nossos ancestrais, como um produto do que chamaríamos hoje de avaliação ou diagnóstico de necessidades.

As avaliações mais formais têm os seus primeiros registros no ano 2000 a.c, na China, onde os funcionários eram testados na sua capacidade para o ofício público (WORTHEN et al.,1997).

A história do ordenamento das cidades e seus habitantes nos países da Europa nos séculos XVIII e XIX (ROSEN, 1980), mostra uma crescente preocupação com a quantificação de ocorrências mórbidas e com o esquadramento dessas ocorrências nas cidades.

A revolução industrial foi um período de intensa transformação das relações de trabalho e de intensificação dos problemas sociais, em consequência da exploração selvagem da mão de obra fabril, não respeitando idade, sexo ou condições de saúde. A crescente industrialização nas grandes cidades, fez também crescer a necessidade do seu reordenamento e de um maior controle sobre as condições de trabalho a que estavam submetidos homens, mulheres e crianças. Havia também a necessidade de uma maior qualificação da mão-de-obra absorvida pelas fábricas, tanto do ponto de vista técnico e educacional, quanto de saúde.

Paralelamente, crescia a insatisfação da população com relação às suas condições de vida. Não é à toa que as primeiras preocupações mais estruturadas de avaliação surgem na Grã-Bretanha no século XIX, acompanhando as reformas educacionais e sociais geradas a partir da insatisfação com esses setores (MADAUS et al., 1984; WORTHEN et al., 1997). Aparentemente, as escolas britânicas não respondiam às necessidades de formação e de educação básica exigidas pela nova sociedade.

Para conhecer a situação do ensino nas escolas britânicas, o governo criou comissões de profissionais que se encarregavam de ouvir testemunhos e opiniões sobre a qualidade do ensino. Esta prática resultou no atual sistema de inspetores externos para escolas na Inglaterra e Irlanda (WORTHEN et al., 1997).

A tradição avaliativa nos Estados Unidos também começa pela avaliação no campo da educação. MADAUS et al. (1984) citam que a primeira tentativa formal de avaliar a performance das escolas teve lugar em Boston em 1845, tendo sido um

evento importante para a história da avaliação porque ele deu início a uma longa tradição no uso da pontuação através de testes escolares como o principal recurso para avaliar a eficácia de uma escola ou programa educacional.

Também no campo da avaliação educacional, mas na sua interface com o campo da saúde está o Relatório Flexner, publicado na primeira década deste século. Ele foi o resultado de visitas realizadas por Abraham Flexner e um amigo a alguns hospitais dos Estados Unidos e Canadá a convite da *Carnegie Foundation e American Medical Association*. O objeto da avaliação não era os hospitais propriamente ditos e sim as faculdades de medicina que os mantinham e o objetivo não era a prestação de serviços feita pelos hospitais e sim as condições do ensino médico neles realizadas. FLEXNER (1940) relata em suas memórias as dificuldades e facilidades por ele encontradas durante as visitas às escolas médicas dos Estados Unidos e Canadá, bem como os objetivos do estudo que resultou no famoso “Boletim Número Quatro” da *Carnegie Foundation for the Advancement of the Teaching*. O trabalho de Flexner encontra-se no escopo da avaliação para a creditação de escolas médicas e de hospitais, embora autores como WORTHEN et al. (1997, 28) não o considerem como o produto de uma avaliação formal, e sim um relatório impressionista das visitas por eles realizadas. No entanto, as repercussões do conteúdo do relatório publicado em 1910 se fizeram sentir, tanto na formação, quanto na prestação de serviços, provocando sensíveis mudanças em ambos. O hospital passou a ser o centro, o serviço de excelência para a formação do profissional e para a prestação de assistência à saúde das pessoas.

MADAUS et al. (1984) e WORTHEN et al. (1997), nos capítulos onde tratam da história da avaliação, de uma forma geral e nos Estados Unidos em particular, dividem sua evolução histórica em períodos que começam no século passado e vão até os dias de hoje caracterizando-os como períodos importantes para a conformação da avaliação, principalmente da avaliação de programas, enquanto uma atividade cada vez mais estruturada a partir de conhecimentos de diversas disciplinas.

## 2.1 Avaliação de Programas

A avaliação caracterizada como avaliação de programas mais especificamente, tomou forma durante os anos da Grande Depressão nos Estados Unidos com a crescente proliferação de agências, serviços e programas sociais governamentais que acompanharam as medidas econômicas tomadas pelo governo Roosevelt para soerguer a economia do país. Órgãos federais foram criados para supervisionar os programas criados nas áreas de bem-estar social, saúde, educação, geração de empregos, desenvolvimento urbano e outros (WORTHEN et al., 1997) e inúmeros cientistas sociais passaram a trabalhar nesses órgãos com o objetivo de acompanhar e avaliar o impacto dos programas. Esses cientistas sociais, fortemente influenciados pela sociologia positivista, levaram para o campo da avaliação os princípios e métodos da pesquisa social fundamentada na busca da objetividade. No início do século XX, o desenvolvimento das Teorias Administrativas, com a Administração Científica, influencia fortemente a visão de avaliação, tanto na área de programas sociais, como nos círculos industriais. A ênfase do movimento se dava na busca da sistematização, padronização e da eficiência (MADAUS et al., 1984). Estava, portanto, definido o escopo da avaliação como pesquisa social, predominantemente quantitativa como o caminho para a objetividade.

A participação desses cientistas sociais no acompanhamento dos programas sociais, no entanto, se limitava ao acompanhamento de aspectos nos quais eles tinham interesses específicos para as suas pesquisas. Após a Segunda Guerra mundial, com a ampliação de programas sociais governamentais dirigidos ao pessoal militar e com os programas dirigidos a áreas como o planejamento familiar e o desenvolvimento comunitário, esses cientistas sociais alargaram o seu foco de interesse, passando a acompanhar os programas de uma forma global e utilizando seus conhecimentos para tentar implementá-los. Foi a partir desse momento que o termo “pesquisa avaliativa” passou a ser utilizado como uma referência ao uso dos métodos da pesquisa social aplicados à avaliação.

A predominância do uso dos métodos da ciência social nas pesquisas avaliativas e a forte influência dos referenciais teórico-metodológicos do positivismo na tradição das ciências sociais americana fez com que os métodos quantitativos predominassem absolutos nas práticas avaliativas, no campo social, nos Estados Unidos nas décadas de 50 e 60 e que a preocupação obsessiva pela objetividade seja, ainda nos dias de hoje, hegemônica entre as suas diversas abordagens metodológicas.

Um artigo de Carol WEISS (1975, 13) intitulado “Pesquisa avaliativa no contexto político” começa com o seguinte parágrafo:

*“ A pesquisa avaliativa é um empreendimento racional. Ela examina os efeitos de políticas e programas nos seus alvos (indivíduos, grupos, instituições, comunidades) em termos dos objetivos que pretendem atingir. Através de métodos objetivos e sistemáticos, a pesquisa avaliativa avalia (assess) a extensão com a qual os objetivos são alcançados e busca os fatores associados ao sucesso ou insucesso dos resultados esperados.”*

Aliás, todo o livro, na forma de manual, segue capítulo a capítulo a mesma lógica que instrumentaliza para a objetividade, pleno de desenhos experimentais, gráficos e fórmulas estatísticas, delimitando os instrumentos e abordagens através dos quais podem ser detectados, isolados, demonstrados e analisados os fatores associados ao sucesso ou insucesso do que está sendo avaliado.

Nas décadas de 70 e 80, o absolutismo dos métodos quantitativos passa a ser questionado no campo da avaliação, como também nos demais campos. O seu questionamento se dava, principalmente, no campo da sociologia, onde se discutiam as limitações dos métodos quantitativos e onde se demonstrava a utilidade dos métodos qualitativos para o conhecimento da realidade. A entrada desses sociólogos na avaliação, contaminou-a com o questionamento da supremacia dos métodos quantitativos na tarefa de avaliar. O questionamento da validade dos métodos

quantitativos para o estudo da complexidade dos fatores intervenientes no sucesso ou insucesso de um programa social também passou a ser levantado por profissionais já experientes no seu uso em avaliação, mas não satisfeitos com sua adequação (COOK,1997).

O debate entre aliados de cada um dos métodos qualitativo e quantitativo, se instalou com toda força até a segunda metade da década de 80. O antagonismo era de tal monta que duas diferentes associações profissionais de avaliação foram criadas no início da década de 70 nos Estados Unidos (REICHARDT & RALLIS, 1994): *The evaluation Network* (ENER) e *The Evaluation Research Society* (ERS). Ambas as associações acabaram por se fundir, em meados dos anos 80 na *The American Evaluation Association* (AEA). Apesar dessa aparente trégua, o antagonismo se manteve, tanto que a própria associação se encarregou de promover um grande seminário com as duas correntes, no início dos anos 90, que resultou na publicação do número 61 da sua revista *New Directions for Program Evaluation*.

Como veremos mais adiante, o debate qualitativo x quantitativo se mantém, porém vários autores já advogam o uso de metodologias que incorporem aspectos quali-quantitativos nas avaliações de programas sociais, as chamadas “abordagens integrais”.

Nos Países da América Latina, incluído o Brasil, o desenvolvimento da avaliação não se deu com a mesma ênfase e o mesmo rumo tomado na América do Norte e Europa. Ela se desenvolveu predominantemente enfocando aspectos econômicos no plano da produção econômica e no campo da educação, porém, neste último, enfatizando o aspecto mais formal da avaliação de conhecimentos adquiridos pelos formandos, muito mais do que uma avaliação mais voltada para a instituição ou para o processo educacional.

No campo da saúde, as primeiras preocupações com avaliações mais formais surgiram com os primeiros passos para um planejamento em saúde também mais sistematizado, com o CENDES/OPS no início da década de 60. Essa era uma época de afã desenvolvimentista para os estados nacionalistas latino-americanos e os escassos recursos deviam ser prioritariamente investidos no crescimento e na industrialização. Era necessário quebrar o “Ciclo Vicioso” da pobreza-subdesenvolvimento-pobreza, quebrando o elo no seu ponto da saúde. Para isto, os recursos precisavam ser otimizados.

A racionalidade econômica presente nessa proposta de intervenção social, através do planejamento normativo e na análise de custo/benefício, pressupunha o estabelecimento de prioridades dentre as necessidades de saúde da população. Isto levava ao uso de uma racionalidade técnica no sentido de objetivar as escolhas, utilizando, como instrumento, o diagnóstico epidemiológico.

Como otimizar os recursos escassos? Levantando necessidades com critérios técnicos, planejando sob a ótica econômica e avaliando com essas duas racionalidades. Desta forma, a epidemiologia mais clássica, passou a ser vinculada às correntes objetivistas no planejamento e avaliação.

O desenvolvimento da avaliação no campo social, no entanto, na América Latina, foi muito pobre até a década de 80, quando a crise econômica mundial e a interferência do Fundo Monetário Internacional (FMI) nas economias dos nossos países, reduziu consideravelmente a destinação de recursos para todas as áreas do campo social. Nesse período, começaram a surgir as exigências de projetos de avaliação acompanhando, necessariamente, os pedidos de financiamento internos e externos por parte dos governos locais.

Nas décadas de 70 e 80, o desenvolvimento do planejamento como instrumento de intervenção social se consolidou cada vez mais, com as reflexões de



autores latino-americanos sobre os fracassos de governos democráticos em nossos países. Autores como Carlos Matus e Mario Testa passaram a questionar a potência e os limites de um instrumento fundamentado em racionalidades apriorísticas, não levando em consideração os contextos sociais e políticos nos quais eles estavam sendo aplicados. (RIVERA, 1989)

Estes autores desenvolveram propostas de planejamento, chamadas estratégicas, que incorporaram estratégias políticas como aspecto central (STENZEL: 1996, 210). A crítica central ao planejamento normativo representado, na saúde, pelo método CENDES/OPS, era a de que, para ele, não havia um sujeito do planejamento. O planejamento devia ser conduzido por um grupo de técnicos, aparentemente neutro e implementado pelos governantes e gerentes sem conflitos ou oposições, crítica que pode ser também estendida à avaliação como entendida nessa abordagem.

Ao introduzir o conceito de situação e ao reconhecer a existência de sujeitos com diferentes projetos, em disputa nos contextos das organizações, das instituições e da sociedade, em última instância, o planejamento estratégico pôs a descoberto a falsa neutralidade das racionalidades técnica e econômica e introduziu a importância da subjetividade na avaliação de necessidades e na avaliação de programas em si.

Há que se ressaltar que o planejamento e as discussões a respeito das suas vinculações teóricas estão também vinculados ao desenvolvimento da Administração enquanto corpo teórico e prático de intervenção nas organizações. Na Teoria Geral da Administração convivem, de forma mais ou menos conflituosa, as linhas de pensamento derivadas dos trabalhos teóricos de Karl Marx, Max Weber e Émile Durkheim (CECILIO:1994a, 285), portanto também portadoras de diferentes instrumentais e marcos teóricos para a abordagem das organizações.

Os esforços racionalizadores, as exigências externas e os esforços para a incorporação da subjetividade nas análises dos programas sociais, não propiciaram, no entanto, um clima de “institucionalização” da avaliação, como tinha se dado nos países centrais. Os Estados Unidos e Canadá profissionalizaram a avaliação com a criação de diversas agências e centros especializados vinculados à administração pública mais diretamente, ou vinculados a universidades, além de inúmeros grupos privados de consultorias. STENZEL (1996), tentando compreender a carência do desenvolvimento da avaliação de programas sociais em nossos países, levanta duas ordens de fatores para explicá-la: o caráter autoritário e clientelista do Estado brasileiro, contrastando com uma frágil noção de cidadania da nossa população, o que impede a criação de responsabilidades e não considera a necessidade de prestação de contas por parte dos responsáveis pelos programas sociais e, como segundo fator, a adoção de práticas derivadas do pensamento marxista ortodoxo, por parte dos pesquisadores latino-americanos que consideravam as políticas estatais como “instrumentos da burguesia”, negando-as *a priori* como objetos de investigação avaliativa das ciências sociais.

De uma forma geral, no entanto, os debates que se davam no campo da avaliação nos Estados Unidos, entre os adeptos de métodos quantitativos e qualitativos ou subjetivistas x objetivistas acabavam sendo reproduzidos no Brasil e em outros países da América Latina.

Apesar da pouca produção escrita sobre o tema nestes países, profissionais e autores do campo da educação e ciências sociais têm sido referência para a avaliação de programas sociais, mostrando um desenvolvimento acentuado da avaliação nesses campos. (AGUILAR & ANDER-EGG, 1995; COHEN & FRANCO, 1994; DEMO, 1996))

Na década de 80, na saúde, o Movimento Sanitário brasileiro, que desembocou nas importantes conquistas constitucionais com a criação do Sistema

Único de Saúde, visualizou na avaliação e na crítica ao modelo assistencial, caminhos estratégicos para a manutenção dessas conquistas, freqüentemente ameaçadas pelos governos neoliberais que se sucederam à sua promulgação e pelos grupos hegemônicos no campo da saúde. Diferentes grupos ligados a esse movimento, com diferentes concepções de modelo assistencial (LAPA - UNICAMP, Programação em Saúde da Medicina Preventiva da USP, SILOS - OPS ou SILOS -Bahia e Saúde-cidade de Curitiba) (SILVA JUNIOR, 1996), destarte suas divergências, têm contribuído substancialmente para o desenvolvimento da avaliação em saúde procurando focar as necessidades e demandas da população, contribuindo para o aprimoramento da qualidade da atenção à saúde.

Como veremos no Capítulo 5, as divergências presentes entre esses grupos do Movimento Sanitário são de ordem conceitual, operacional e ideológica, mas vamos nos ater, neste momento às suas divergências com relação à avaliação. Nenhum desses grupos do Movimento Sanitário possui uma proposta metodológica acabada e sistematizada para a avaliação de programas sociais ou avaliação em saúde, mais especificamente. Todos têm se utilizado de instrumentos das mais variadas abordagens da pesquisa avaliativa (SALA, 1990; CECILIO, 1994 b; MENDES et al., 1995).

Acreditamos que as divergências existentes se dão na mesma linha das diferenças presentes entre os métodos de planejar, consequência da assunção de diferentes correntes teóricas das ciências sociais. Podemos classifica-las em três ordens de fatores:

- 1) A suficiência e adequação dos instrumentos da epidemiologia e de instrumentos das abordagens subjetivas utilizadas ou não como critérios de verdade para avaliar e priorizar as necessidades de saúde da população;
- 2) A suficiência e adequação das formas de organizar estabelecimentos e equipamentos de saúde para dar respostas a essas necessidades;

- 3) As respostas dadas à questão de quem é o sujeito da avaliação ou de quem deve conduzi-la.

Desta forma e dentro desse movimento, as divergências estão vinculadas às diferentes concepções de como estudar e apreender os fenômenos sociais, como veremos mais adiante.

## 2.2 Primeiras Aproximações conceituais

Embora a avaliação, de forma geral e não formal, não seja um fenômeno recente, a tentativa de conceituá-la é ainda uma tarefa difícil por diversas razões.

Primeiro, porque a própria tarefa de tentar defini-la não é tão antiga quanto a própria ação de avaliar. Uma das definições mais aceitas é a de Scriven, um clássico autor americano do campo da avaliação que diz: “avaliar é julgar o valor (*worth*) ou mérito (*merit*) de qualquer coisa” e data de 1967 (WORTHEN et al., 1997, 5). Mesmo sendo uma das definições mais aceitas, está longe de ser consenso. STENZEL (1996, anexos) faz uma compilação das definições encontradas na literatura por ela consultada para os termos “Avaliação”, “Pesquisa Avaliativa” e “Avaliação de Programas”. A lista é extensa.

Segundo, porque a própria filiação do autor a uma das correntes de pensamento que suportam as abordagens metodológicas, tráz para a arena da conceituação o dissenso da discussão epistemológica.

Terceiro, porque, como a avaliação tem sido, predominantemente, uma aplicação de diversos conhecimentos a uma tarefa prática (pesquisa aplicada), o seu desenvolvimento teórico tem merecido pouca atenção por parte dos pesquisadores com conseqüente pouca expressão. (AGUILAR & ANDER-EGG 1995; COOK, 1997).

Por último, acreditamos que, como a avaliação é parte do cotidiano e sabemos o que ela significa para nós, não consideramos a necessidade de melhor diferenciá-la de termos como “medição”, “controle”, “acompanhamento”, “planejamento” e outros, considerando o seu significado como já dado. (AGUILAR & ANDER-EGG 1995; STENZEL 1996; WORTHEN et al.,1997).

A própria literatura especializada apresenta uma profusão de termos assemelhados e caracterizados como sinônimos de avaliação. Isto se agrava se consideramos que a literatura americana, principal fonte dos primeiros estudos sobre avaliação para os nossos pesquisadores, também não é muito precisa ou sistemática na utilização de termos para defini-la, usando indistintamente “*Evaluation*”, “*Assessment*”, “*Judgment*” e “*Measurement*” como sinônimos para avaliação sem fazer distinções conceituais.

AGUILAR & ANDER-EGG (1995, 31), após discutirem definições para os diferentes termos assemelhados, propõem a seguinte definição para avaliação:

*“A avaliação é uma forma de pesquisa social aplicada, sistemática e dirigida; destinada a identificar, obter e proporcionar de maneira válida e confiável dados e informação suficiente e relevante para apoiar um juízo sobre o mérito e o valor dos diferentes componentes de um programa (tanto na fase de diagnóstico, programação ou execução), ou de um conjunto de atividades específicas que se realizam, foram realizadas ou se realizarão, com o propósito de produzir efeitos e resultados concretos; comprovando a extensão e o grau em que se deram essas conquistas, de forma tal que sirva de base ou guia para uma tomada de decisões racional e inteligente entre cursos de ação, ou para solucionar problemas e promover o conhecimento e a compreensão dos fatores associados ao êxito ou ao fracasso de seus resultados.*”

VENEGAS e VILLALOBOS (1994, 99) ao tratar dos princípios básicos para a avaliação dos Projetos UNI, assim definem avaliação:

*“Avaliar é emitir um juízo de valor. É uma função subsidiária da gerência por objetivos, para melhorar a execução e os resultados. Avaliar é aprender sistematicamente com a experiência, para planejar melhor, melhorar o desenvolvimento de planos e projetos e selecionar opções mais favoráveis para o futuro... Avaliar é comparar, por isso, exige a definição de parâmetros, padrões e normas, como referência para a medida da natureza e magnitude dos processos de mudança”.*

O entrevistado 12, da equipe de avaliação do *Cluster* dos Projetos UNI, utiliza-se de documentos publicados em conjunto pela OPS e Fundação W.K.Kellogg<sup>2</sup> para definir o que entende por avaliação:

*“A avaliação constitui um imperativo no mundo atual, no modo de valorar ou apreciar a qualidade dos bens e serviços e das organizações que os geram... avaliar é estimar o valor de uma coisa e as ações que se detalham para isto são ‘estimar, apreciar, calcular’... Em todos os casos, implica deter-se, distanciar-se diante da ação e pensar sistematicamente sobre o ‘o que fazer’, para identificar, explicar e compreender tanto as deficiências, os desvios e as restrições, como as potencialidades, as oportunidades e as fortalezas da execução e seu contexto... Sem dúvida em toda avaliação sempre há comparação, seja contra si mesmo, no tempo (antes-depois), seja contra parâmetros existentes ou desejáveis”.*

WORTHEN et al. (1997, 5) citam Scriven para precisar a sua definição de avaliação e criticam a enorme quantidade de definições que chamam de pouco úteis justificando que elas se preocupam não só com a definição de avaliação, mas também em incluir procedimentos, objetivos e justificativas. Se, de um lado, propõem a

definição de Scriven como a ideal por ser sintética (*“Avaliar é determinar o valor ou mérito do objeto de avaliação”*), de outro lado também propõem uma outra definição mais abrangente:

*“ Dito de forma mais abrangente, a avaliação é a identificação, clarificação e aplicação de critérios para determinar o valor (worth ou merit) do objeto da avaliação, sua qualidade (quality), utilidade (utility), efetividade (effectiveness) ou significância (significance) em relação a esses critérios”..*

Estaremos, aqui, concordando com WORTHEN et al., assumindo o conceito de avaliação mais sintético, como “a determinação do valor ou mérito do objeto de avaliação” e colocando os demais componentes dos mais variados conceitos como métodos, procedimentos ou justificativas da avaliação.

### **2.3 Abordagens teóricas no campo da avaliação**

Naturalmente o debate qualitativo x quantitativo está longe de acabar, pois a avaliação, seja encarada como campo de pesquisa, seja encarada como *locus* de aplicação de métodos e instrumentos, reproduz, como vimos, o grande embate que se dá no campo das Ciências Sociais sobre a adequação das diversas concepções teóricas que pretendem abordar e interpretar os fenômenos sociais.

Embora não seja objetivo deste capítulo a discussão das diferentes correntes de pensamento em Ciências Sociais, consideramos importante algumas palavras sobre as mesmas para uma melhor compreensão da discussão sobre as diferentes abordagens metodológicas no campo da avaliação.

---

<sup>2</sup> Manuales Operativos PALTEX: Conceptos sobre Programacion en los Sistemas Locales de Salud. Serie HSP-UNI, vol. 1. OPS/Fundacion W.K.Kellogg

As diferentes correntes de pensamento sociológico têm origem nos trabalhos teóricos de três grandes pensadores: Émile Durkheim que desenvolveu o escopo teórico para o positivismo; Max Weber, pensador fundamental para o desenvolvimento da sociologia compreensiva e Karl Marx, este solidamente vinculado a concepção dialética nas correntes filosófico-sociológica.

As diferentes correntes filosóficas surgiram a partir das diferentes respostas dadas à pergunta fundamental que se faziam os pensadores sobre a natureza dos fenômenos da realidade; já as correntes sociológicas, delas derivadas, foram se conformando à medida que respostas eram dadas à questão fundamental de qual abordagem metodológica melhor resulta em conhecimento mais aproximado dos fenômenos sociais.

BRUYNE et al. (1991) propõem “quadros de referência” para o agrupamento das diversas formulações teóricas e suas proposições metodológicas. Ele os divide em quatro quadros, a saber:

1.O Quadro Positivista, cuja característica principal na abordagem metodológica é a pesquisa e a generalização a partir da constância dos fenômenos, ou seja, elaboram-se leis positivas e generalizadoras com a observação da repetição dos fenômenos. Este quadro tem por proposição epistemológica a negação da possibilidade da compreensão subjetiva dos fenômenos. Para Durkheim, os fatos sociais são “coisas”, portanto passíveis de medição e aproximação objetiva para o seu conhecimento. *“Para o positivismo, a teoria enquanto tal é supérflua ou inacessível, só importam as leis abstratas, destacadas sob a forma de generalizações empíricas”*(pag.135). Portanto, para a corrente positivista, o conhecimento da realidade só pode se dar através da observação e na experimentação dos aspectos externos e objetivos dos fatos sociais.

2.O Quadro da Compreensão. A partir da crítica à negação positivista da possibilidade do conhecimento subjetivo, a corrente compreensiva advoga a utilização



de abordagens que possibilitem a apreensão e explicitação do sentido das ações. Para Weber, toda ação humana é carregada de intencionalidade sendo, portanto, produto de valores e motivações. *“Para a compreensão, a teoria é igualmente supérflua, as ciências sociais, culturais e do espírito, só podem ser feitas sob a forma de conceituação concreta”* (pag.135). Os “Tipos Ideais” seriam, portanto, condensações concretas ou “totalizações significativas” das diferenças singulares que constituem os fenômenos sociais. BRUYNE et al. acrescentam com relação ao método compreensivo: *“... empenha-se em investigar fenômenos singulares ou únicos: um acontecimento não é analisado enquanto caso particular, subsumido por uma lei geral, mas é apreendido enquanto elemento original e específico”* (pág. 140).

3. O Quadro Funcionalista. Esta corrente tenta retomar a importância da teoria, colocando-a como integradora do conjunto dos fenômenos sociais, explicando-os como partes constituintes de um todo, mas elas mesmas enquanto um todo. É a concepção sistêmica dos fatos sociais. O objeto da investigação não é a singularidade dos fenômenos e sim o que eles têm de duráveis ou institucionalizados: os papéis, as organizações, as normas, etc. *“Recorrendo a uma analogia entre a vida social e a vida orgânica, o funcionalismo apreende cada instituição em sua função, em sua contribuição à manutenção do sistema. A instituição é essencialmente a resposta a uma necessidade da sociedade, é uma condição útil a seu funcionamento”* (pág. 143). BRUYNE et al. afirmam que a corrente funcionalista permanece uma das mais fecundas para as ciências sociais, apesar de reconhecer a pertinência das críticas a ela feitas.

4. O Quadro Estruturalista. Para esta corrente, a apreensão do sentido formal é a premissa básica e, para isto, toda significação é esvaziada. O lugar do sujeito individual ou coletivo não existe. A teoria não precisa ser demonstrada, pois é imanente e autocompreensível para o sistema. O afastamento de toda significação exterior se dá *a priori*. A análise estrutural se desenvolve ao nível da linguagem e,

nela, é preciso reter o “ser” da estrutura que não se confunde com o sistema de relações observáveis.

MINAYO (1993), faz um outro recorte classificatório para as correntes de pensamento predominantes no campo das Ciências Sociais aplicadas à saúde. Ela coloca o funcionalismo como uma variante do Positivismo Sociológico; a Fenomenologia, a Etnometodologia e o Interacionismo Simbólico como partes da Sociologia Compreensiva e, como terceira corrente, o Marxismo, não se atendo ao estruturalismo como corolário daquele.

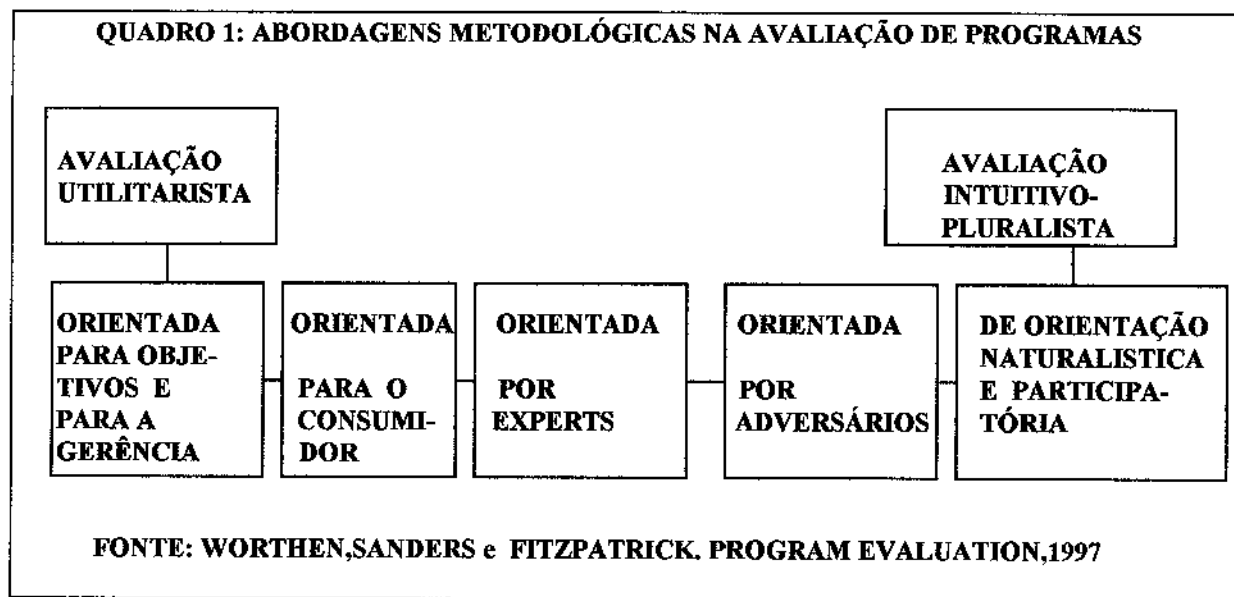
Como veremos em seguida, o embate epistemológico no campo da avaliação gerou e tem gerado diferentes abordagens metodológicas, onde se filiam *objetivistas* e *subjetivistas*, reproduzindo, portanto, diferentes correntes de pensamento das Ciências Sociais, do nosso ponto de vista, seguindo mais o recorte apresentado por BRUYNE et al. , mas, dentro do enfoque marxista, indo além do estruturalismo.

Não podemos, no entanto, encerrar esta seção sem ressaltar o que nos tem chamado a atenção em diversas obras que tratam de diferentes abordagens avaliativas. Nessas obras, o seu referencial teórico não é explicitado, como se não houvesse um e, em alguns casos, os seus autores, explicitamente, se colocam como isentos de um referencial, conforme podemos ver em WORTHEN et al. (1997) e STENZEL (1996).

#### **2. 4 Abordagens metodológicas na avaliação de Programas**

WORTHEN et al. (1997, 78) apresentam uma classificação das abordagens metodológicas em avaliação, dividindo-as em seis categorias e onde as distribui de acordo com seus espectros teóricos em uma figura adaptada de House. Este autor classifica as diversas abordagens dentro de uma faixa que vai da *avaliação utilitarista* até a *avaliação intuitivo-pluralista*.

Essas categorias ou modelos de avaliação de programas traduzem as diferentes filiações teóricas dos seus autores e o aparato metodológico utilizado para o conhecimento do objeto de avaliação.



Os modelos orientados para objetivos caracterizam-se pela tendência ao uso de um aparato mais experimentalista, avaliando o sucesso ou insucesso do programa através da mensuração de metas e objetivos atingidos em relação ao que havia sido estabelecido, filiando-se, portanto a um quadro positivista.

Dentre as críticas feitas aos modelos de avaliação, baseados nos objetivos, estava a completa desconsideração do contexto no qual o objeto de avaliação estava inserido. As abordagens nascidas dessa crítica passaram, portanto, a tentar considerar o contexto na sua proposta metodológica. É o caso dos modelos de avaliação orientados para as decisões gerenciais que se preocupam com o contexto das organizações nas quais os programas são desenvolvidos, limitando, porém, o contexto ao ambiente interno das mesmas, como se a realidade tivesse sido aprisionada pelas organizações.

STUFFLEBEAM & SHINKFIELD (1993), desenvolveram em 1985 um modelo avaliativo conhecido como CIPP, sigla inglesa para Contexto (*context*); Entrada (*Input*); Processo (*Process*) e Produto (*Product*), onde utilizam o modelo teórico sistêmico na tentativa de incorporar o contexto organizacional na avaliação. No entanto, consideramos que esse contexto é ainda visto como “coisa”, portanto passível de mensuração objetiva e de ajustes funcionais por parte do gerente e sua equipe.

Outras propostas metodológicas foram surgindo no esteio das críticas aos métodos predecessores e, ainda, da filiação teórica dos autores. O caráter pouco democrático do modelo orientado para a gerência, a crescente concorrência na oferta de serviços e a cada vez mais combativa organização dos usuários desses serviços nos países desenvolvidos fez surgir o Modelo Orientado ao Consumidor.

Michael Scriven, ao propor a diferenciação entre avaliação formativa e somativa, deu grande impulso ao uso desta abordagem no campo da educação. Ele elaborou critérios para avaliar os processos, conteúdos e os produtos educacionais, através de *checklists*, que foram largamente utilizados por agências governamentais e grupos de defesa dos consumidores nos Estados Unidos (WORTHEN et al.,1997). Para nós, os *checklists* funcionam como tipos pré-determinados ou “tipos ideais”, os *standards*.

Apesar de já incorporar outro olhar na investigação avaliativa, a Avaliação Orientada para o Consumidor continua a ser realizada pelo avaliador e com a seleção de critérios que ele projeta naquele. A subjetividade do consumidor passa a ser, desta forma, filtrada pela neutralidade do avaliador.

Ainda no esteio da crítica aos métodos pouco democráticos e positivistas da avaliação de programas, onde o avaliador reinava quase soberano, ao priorizar objetivos a serem avaliados, definir critérios e instrumentos e julgar sucessos e insucessos, surgiram várias propostas de modelos alternativos aos vigentes

classificados por WORTHEN et al. como Orientado por Experts, Orientado por adversários e de Orientação Naturalística e Participativas.

A Avaliação Orientada por Experts não trouxe inovações metodológicas importantes nas abordagens avaliativas. Ela acabou se caracterizando como uma sistematização de atividades já desenvolvidas nos primórdios da avaliação de programas, quando profissionais conhecidamente expertos em um tema eram chamados para opinar sobre os mesmos. Ela tem sido muito utilizada na creditação de hospitais e universidades, onde equipes são formadas para avaliar a adequação desses estabelecimentos para a prestação de serviços ou ações que lhe são destinadas.

A Avaliação Orientada por Adversários é a incorporação do aparato jurídico em processos avaliativos. Elas começaram a surgir a partir da tentativa de controlar os vieses provocados pela subjetividade do avaliador na coleta, sistematização e interpretação das informações sobre o objeto da avaliação. Adversários e aliados do programa são chamados para opinar sobre o mesmo, bem como informações favoráveis e desfavoráveis ao programa são exaustivamente comparadas.

Dentre os modelos de Orientação Naturalística e Participatória destacaremos cinco, por considerarmos importantes para o recorte da nossa pesquisa. São eles a Avaliação Naturalística (*Naturalistic Evaluation*), cujos principais teóricos são Egon GUBA e Yvonna LINCOLN; a Avaliação Responsiva (*Responsive Evaluation*), que tem em Robert STAKE seu mentor, a *Empowerment Evaluation*, cujo principal articulador tem sido David FETTERMAN; a Avaliação de *Cluster*, utilizada pela Fundação W.K.Kellogg para avaliar os programas aos quais fornece suporte financeiro e os Estudos de Caso, conforme proposto por YIN (1994).

## Avaliação Responsiva

Segundo WORTHEN et al. (1997, 154), foi Robert Stake o primeiro teórico da avaliação a traduzir, de forma mais estruturada, as críticas aos modelos de avaliação até então dominantes, utilizando métodos e instrumentos do campo da antropologia na avaliação de programas educacionais.

STAKE (1984, 292) fala sobre o seu modelo de avaliação responsiva:

*“Avaliação responsiva é uma alternativa, uma velha alternativa. Ela é avaliação baseada no que as pessoas naturalmente fazem para avaliar coisas: elas observam e reagem. A abordagem não é nova, mas ela tem sido evitada em planejamentos formais e em normatizações institucionais porque, creio, ela é subjetiva, preocupa-se muito pouco com contratos formais e, provavelmente, por levantar questões mais embaraçosas. Uma avaliação é responsiva se ela se orienta mais para as atividades do programa do que para os seus intentos ou decisões, se ela responde às solicitações de informações por parte da audiência e se as diferentes perspectivas das pessoas envolvidas são consideradas no relato do sucesso ou falência do programa”.*

STAKE rejeita as avaliações preordenadas em capturar sucessos e insucessos a partir dos objetivos pré-estabelecidos e coloca o foco central da avaliação responsiva em direção às preocupações e temas vindos da audiência de *stakeholders*<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> *Stakeholder* é um termo americano recente, referente a pessoas, grupos ou organizações que estão diretamente envolvidos e são afetados pelo programa ou projeto ou atividade. Em português, em textos de administração, o termo é traduzido como grupo interessado.

## .4.2 Avaliação Naturalística

Em oposição à investigação convencional, baseada no paradigma experimental, positivista, GUBA e LINCOLN desenvolveram a investigação naturalística, baseada no paradigma etnográfico e fenomenologista para a avaliação de programas.

Na avaliação naturalística, espera-se do avaliador uma postura menos inquisitiva e mais natural, no sentido de se deixar impregnar pelo objeto da avaliação. O programa ou atividade deve ser observado onde se desenvolve, o avaliador assume o papel de um aprendiz e os informantes assumem o papel de professores.

Para a avaliação naturalística, o seu principal papel é responder às demandas por informações de forma a levar em conta as diferentes perspectivas da audiência (WORTHEN et al: 1997, 164), dessa forma ela se aproxima do modelo responsivo desenvolvido por STAKE. O avaliador deve, inicialmente, identificar grupos interessados, elucidar suas preocupações e temas de interesse para que suas expectativas sejam contempladas na avaliação.

Os critérios de verdade levantados pelo rigor científico não são rejeitados pelos autores desses modelos participativos, mas eles advogam uma reinterpretação dos mesmos segundo o novo paradigma. Mais do que a validade interna, o avaliador deve se preocupar com a *credibilidade*; a *aplicabilidade* deve ter maior atenção que a validade externa; a consistência pode ser feita através da *auditabilidade* e, como a neutralidade no processo avaliativo não é possível, propõe-se a *confirmabilidade* (*confirmability*).

### 2.4.3 Empowerment Evaluation

*Empowerment evaluation*<sup>4</sup> é um modelo de avaliação de programas desenhado, segundo FETTERMAN (1997, 382), para ajudar as pessoas a ajudarem a elas mesmas. Ele parte do que chama uma verdade ignorada: “valor e mérito não são estáticos”, para afirmar que medir o valor e mérito de um programa não é o ponto final da avaliação, mas é parte do processo de aperfeiçoamento do programa, porque as pessoas, os objetivos, os conhecimentos sobre as práticas dos programas e seus valores mudam e o contexto externo é altamente instável.

Para isso, o modelo se utiliza de métodos quantitativos e qualitativos. Os participantes conduzem sua própria avaliação e, um avaliador externo tem a função de guia, condutor ou facilitador do processo, na dependência da capacidade da equipe do programa.

### 2.4.4 Avaliação de *Cluster*<sup>5</sup>

Os diversos autores consultados (WORTHEN et al., 1997; SANDERS, 1997; BARLEY & JENNESS, 1993; O’SULLIVAN & O’SULLIVAN, 1994; W.K.KELLOGG FOUNDATION, 1995) historicam a avaliação de *cluster* como um modelo originado na Fundação W.K.Kellogg, a partir de 1992, com os propósitos de fortalecer os projetos através das redes de trabalho (*Networks*) e assistência técnica em avaliação e de fortalecer os seus programas e a sua política através das informações coletadas sobre o contexto, implementação e resultados do *cluster*. A definição de programa aqui utilizada é a de um grupo de projetos que compartilham objetivos

---

<sup>4</sup> *Empower* significa dar poder, autorizar e *empowerment* poderia ser traduzido como fortalecimento. O modelo de avaliação se proporia, pelo sentido do termo, a dar poder ou fortalecer os grupos e indivíduos participantes do programa como meio de aperfeiçoá-lo.

<sup>5</sup> *Cluster*, em português, significa cacho, gupo, aglomerado. Um aglomerado ou grupo muito próximo de pessoas ou coisas.



comuns, mas que mantêm as suas singularidades contextuais e sua autonomia na forma como pretendem atingir a missão definida pelo programa.

Nesse sentido, a Avaliação de *Cluster* é considerada como um tipo de estudo multicêntrico, porém diferenciando-se do mesmo pela heterogeneidade dos diversos locais estudados (WORTHEN et al: 1997, 475). Ela não se utiliza de desenhos de estudos controlados que procuram determinar causalção, mas se estrutura em uma observação naturalística de vários profissionais para inferir e testar vinculações lógicas (SANDERS, 1997, 401).

Segundo O'SULLIVAN e O'SULLIVAN (1994, 3), a Fundação W.K.Kellogg definiu os componentes da avaliação de *cluster*, mas não prescreveu o seu processo, deixando a cargo de cada programa a sua operacionalização como uma forma de tentar respeitar as particularidades e contextos de cada um.

SANDERS (1997, 399) afirma que a avaliação de *cluster*, apesar de ter tomado várias formas, apresenta características básicas como: 1) ser holística, 2) ser orientada para resultados, 3) buscar os aprendizados que sejam generalizáveis e 4) envolver uma comunicação e colaboração freqüente entre os parceiros.

A Fundação Kellogg (O'SULLIVAN & O'SULLIVAN, 1994, 5) identifica quatro características da abordagem de *cluster*:

1. Olhar para um grupo de projetos para identificar linhas e temas comuns que, tendo apresentado uma confirmação cruzada, mantenham grande significado;

2. Busca não apenas apreender o que acontece com o grupo de projetos, mas porque acontece, detectando fatores relacionados ao ambiente e estratégias utilizadas, que contribuam ou dificultem o seu sucesso;

3. Ela acontece em colaboração, de forma que permita a todos os atores - projetos, fundação e avaliadores externos - contribuir e participar do processo, de maneira que o que seja apreendido seja de valor para todos;

4. A relação entre os projetos e os avaliadores externos que conduzem a avaliação de *cluster* é confidencial. As informações são relatadas à Fundação de forma agregada. Isto garante um ambiente no qual os projetos podem manter-se confortáveis em compartilhar com o avaliador externo a realidade do trabalho sob sua responsabilidade - problemas e frustrações, tanto quanto os sucessos. Isto aumenta muito a utilidade dos achados da avaliação.

Uma outra característica desta proposta avaliativa é a necessidade de um avaliador ou equipe de avaliação interna mantida pelos projetos. Na concepção da Fundação, isto estimularia o desenvolvimento da cultura avaliativa e facilitaria a comunicação com a equipe de avaliadores de *cluster*.

Na sua operacionalização, a avaliação de *cluster* é conduzida da seguinte forma (SANDERS, 1997)

- Visitas aos projetos pelos avaliadores de *cluster*.
- Análise de documentos do programa e dos projetos.
- Conferências de trabalho entre os projetos (*Network*)
- Coleta e análise dos dados
- Interpretação dos dados e elaboração de relatório
- Confirmação dos achados.

No entanto, por ser uma abordagem relativamente nova e por manter como princípio a possibilidade de múltiplas escolhas metodológicas por parte dos diretores de programa, os autores consultados ressaltam que a avaliação de *cluster* não pode ser classificada como um modelo fechado e acabado, com a possibilidade de que

surjam diferentes propostas de modelo, dependendo da realidade de cada programa vinculado à Fundação.

Diferentemente das demais abordagens, aqui classificadas como de orientação naturalística que, explicitamente, advogam o uso de referenciais fenomenológicos como suporte teórico, a Avaliação de *Cluster* é claramente apresentada como não possuindo uma filiação teórica. (SANDERS, 1997<sup>6</sup>; WORTHEN et al., 1997 )

#### 2.4.5 A Abordagem integrada de Robert Yin

No esteio da disputa travada entre os grupos defensores das abordagens objetivas ou subjetivas e dos métodos quantitativos ou qualitativos, surgiram autores que passaram a utilizar instrumentos de ambas abordagens nas pesquisas avaliativas; um deles foi Robert Yin, um conhecido pesquisador americano da área social.

YIN se utiliza do modelo de Estudo de Casos para tentar integrar as diversas abordagens. O autor propõe uma outra forma de olhar os programas e as organizações. Como nos estudos de casos clássicos, propõe que eles sejam olhados como casos únicos, singulares, embora o estudo esteja voltado para os fenômenos em âmbito coletivo. (STENZEL: 1996, 83)

O autor advoga que o estudo de casos é a estratégia de escolha , quando as perguntas “como” e “porque” estão sendo colocadas; quando o investigador tem pouco controle sobre os eventos e quando o foco está em fenômenos recentes e dentro do contexto da realidade, especialmente quando os limites entre fenômeno e contexto não são claramente evidentes. (YIN: 1994, 1)

---

<sup>6</sup> Textos e anotações de aulas

Portanto, este tratamento singular dado aos programas e às organizações seria uma excelente oportunidade para o uso dos diversos instrumentos propostos, seja pelas pesquisas experimentais, seja pelas pesquisas etnográficas.

Segundo STENZEL (1996, 87), a principal característica do estudo de casos “é que a generalização é feita para a teoria e não para populações”, a inferência é, portanto, feita para teorias e não para populações. Ainda segundo esta autora, o estudo de casos como abordagem integral foi inicialmente formulado por Yin, mas desenvolvido por Contandriopoulos.

Neste estudo nos propomos a uma avaliação da formulação inicial do Programa UNI e os seus desdobramentos através da formulação dos Projetos, a partir do Postulado de Coerência de Mario Testa. Ele é um enfoque avaliativo de uma formulação teórica e das suas modificações, quando confrontado com a operaciolanização na realidade.

Sendo Testa um autor marxista, este é um estudo que não se filia às abordagens puramente subjetivistas, embora se utilize de uma metodologia também utilizada nos estudos da sociologia compreensiva - as entrevistas, as histórias de vida, etc. Este estudo se assemelha a um estudo de casos, conforme vimos em YIN, por fazer uma inferência à teoria que suporta o ideário UNI e a Fundação Kellogg, porém não pode ser classificado como tal por não conter vários dos seus elementos, principalmente a integração dos métodos qualitativos e quantitativos.

Desta forma, advogamos semelhanças com algumas abordagens referidas, mas diferenças fundamentais pelo uso, principalmente, do referencial teórico marxista, ausente das abordagens apresentadas que, de forma geral, quando não explicitamente positivista, não conseguem se desvincular, de maneira efetiva, da teoria de sistemas.

---

### **3. PERCURSO METODOLÓGICO**

### 3. PERCURSO METODOLÓGICO

---

Conforme apresentamos no Capítulo 2, correspondente às abordagens metodológicas de avaliação, existe uma gama de propostas utilizadas como instrumentos de avaliação de programas para o campo social. Estamos, portanto, inserindo esta pesquisa dentro da área temática de **avaliação de programas** e tomando como objeto o **Programa UNI no Brasil**.

**O seu objetivo é** verificar se ocorre a necessária relação de coerência nas formulações do Programa UNI entre seus propósitos, os métodos e/ou estratégias utilizadas para a sua implementação e as organizações nas quais o ideário UNI deverá adquirir concretude, **conforme desenvolvido por Mario Testa no seu Postulado de Coerência**.

Portanto, mais do que avaliar os resultados de um programa, esta pesquisa pretende reconstruir e analisar como ocorre a articulação entre a formulação mais conceitual e propositiva de um programa e a sua operacionalização, em um relacionamento dialético de determinações e condicionamentos mútuos decisivo para o seu sucesso.

Situando, assim, a nossa pesquisa dentro dos seus aspectos metodológicos iniciais, tentaremos, a seguir, descrever os demais movimentos metodológicos para sua realização. Entendendo por *metodologia* o caminho teórico feito por nosso pensamento e as ações desencadeadas para abordar o nosso objeto no seu contexto real (MINAYO, 1996), discutiremos o nosso caminhar através dos referenciais teóricos utilizados e descreveremos as ações e instrumentos utilizados para a abordagem do objeto e da realidade na qual ele se insere.

### 3. 1 Em busca de um quadro analítico

MINAYO (1993, 91), quando discute a fase exploratória da pesquisa, apresenta alguns conceitos que são fundamentais em todas as fases da mesma. Alertados por Bourdieu de que toda técnica é uma “teoria em atos” (THIOLLENT: 1980, 44), tentamos fazer e refazer o caminho de ida e vinda entre teoria e técnica durante todos os momentos da pesquisa. Neste capítulo, gostaríamos de tentar sistematizar conceitos que também consideramos importantes.

MINAYO (1993, 92) chama **Teoria** “a um conjunto inter-relacionado de princípios e definições que servem para dar organização lógica a aspectos selecionados da realidade empírica” e afirma que “a essência de uma teoria consiste na sua potencialidade de explicar uma gama ampla de fenômenos através de um esquema conceitual ao mesmo tempo abrangente e sintético”

Dessa forma, já explicitamos, em capítulo anterior, algumas teorias que embasam as diversas abordagens metodológicas na avaliação de programas e a própria concepção de mundo do formulador da Fundação W.K.Kellogg. Testa, autor com o qual dialogaremos na análise do material empírico, é marxista. A teoria marxista afirma que os fenômenos e as teorias sobre eles são histórico e socialmente construídos. Para o marxismo, a realidade se revela a partir de interrogações elaboradas no processo de construção teórica (MINAYO:1993, 92).

**Conceito** é, para a autora, a viga mestra da construção teórica: são unidades de significação ou operações mentais que focalizam determinados aspectos dos fenômenos. Eles não estão dissociados do seu quadro teórico de referência, sendo o caminho utilizado pela Teoria para olhar os fatos e as relações dos fenômenos. Para o marxismo, os conceitos são historicamente construídos e devem ser apreendidos, analisados e definidos como socialmente condicionados.

As **categorias** são definidas como os conceitos mais importantes dentro de uma teoria, abrangendo elementos ou aspectos com características comuns e possuem uma conotação classificatória (MINAYO: 1993, 93). O marxismo vê as categorias como construídas através do desenvolvimento do conhecimento e da prática social. A autora distingue as categorias em Analíticas e Empíricas.

As Categorias Analíticas são as que orientam o conhecimento do objeto da pesquisa no seu aspecto mais geral. São conceitos mais gerais e abstratos, definidos na fase de exploração da pesquisa e se fundamentam no referencial teórico da pesquisa (GOMES: 1996, 70). No nosso estudo, trabalhamos com as categorias analíticas de **determinação, condicionamento, sujeito e paradigma**.

As Categorias Empíricas são conceitos mais concretos e operacionais e são construídas para o trabalho de campo ou após o mesmo, já na fase de análise do material. Elas devem apreender as determinações e as especificidades da realidade empírica (MINAYO:1993, 94). Durante o processo de tentar desvendar a realidade do nosso objeto de estudo, foram muitas idas e vindas entre a observação do fenômeno, a reflexão teórica, a volta a observação e a reformulação de conceitos. Nesse caminho, chegamos às categorias empíricas de **propósito, método e organização**, contidas no esquema analítico derivado do Postulado de Coerência, conforme discutimos mas adiante.

A seguir, tentaremos melhor definir e contextualizar esses conceitos utilizados na nossa pesquisa, tentando também refazer o caminho percorrido nas nossas idas e vindas para uma melhor compreensão das escolhas dos conceitos.

### **3.2 Mario Testa e seu Postulado de Coerência**

TESTA (1992, 89) no seu livro *Pensar em Saúde*, ao refletir sobre a tendência do planejamento e o seu papel no contexto da América Latina, afirma que



este deve possibilitar ações que promovam mudanças econômicas, sociais e políticas nesses países. O propósito do Planejamento em saúde é de mudança social. Pensar na transformação social significa pensar na construção de uma nova sociedade (GIOVANELLA: 1990, 130). Para subsidiá-lo, faz a afirmação do seu “Postulado de Coerência”, traduzindo a necessária relação que deve haver entre propostas, métodos para alcançá-las e organização das instituições que se encarregam das mesmas. Essa relação de coerência, em Ciências Sociais, se expressa através de **determinação e condicionamento**.

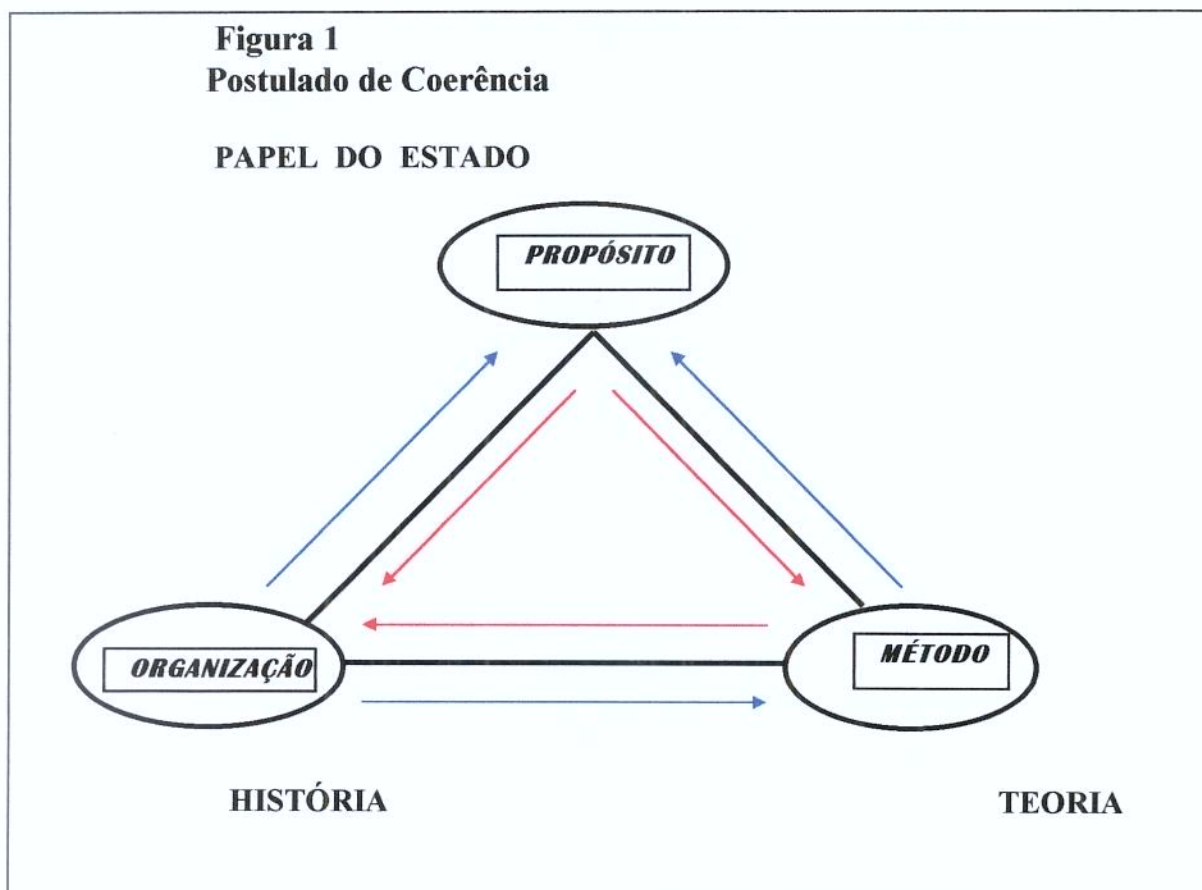
O autor define assim os conceitos de determinação e condicionamento:

*“A primeira é uma força positiva que estabelece os limites dentro dos quais o fenômeno deve ocorrer. Pode ser definida como sendo a fixação, por um fenômeno, das condições para a eficácia de outro.... O condicionamento, por sua vez, é uma força negativa que fixa os limites, fora dos quais um fenômeno não pode ocorrer”.* (pag. 111)

Para TESTA, existem dois níveis de determinação e condicionamento. O primeiro deles é dado pela relação existente entre proposta, método e organização. O segundo é um nível de determinação sobre o primeiro e com linhas de determinação e condicionamento entre seus componentes: o Papel do Estado, a Teoria e a História. Segundo Testa, no contexto dos Países da América Latina, o papel do Estado (de reproduzidor e legitimador das relações sociais, de fornecedor de condições para o crescimento da produtividade ou de facilitador das condições para a transformação social) determina os seus propósitos; a teoria sobre o problema determina o método com o qual se pretende resolvê-lo e a história determina as organizações da sociedade.

Já as relações do primeiro nível se dão na determinação dos propósitos para os métodos e de condicionamento de métodos para propósitos; os propósitos também determinam as organizações e são condicionados por estas; já a relação organização - método é uma relação de determinação do método sobre a organização e

de condicionamento daquele por esta. A organização é, portanto, sobredeterminada pelos propósitos e pelo método e condicionaria a ambos.



Há também uma relação entre os componentes do segundo nível, porém não passíveis de intervenção direta. Nesse nível, a história determina o papel do Estado e a teoria; o papel do Estado determina a teoria, sendo esta, portanto, sobredeterminada pelos dois outros componentes.

Para Testa, o não cumprimento do postulado traz como consequência a perda de eficácia do projeto de governo. Esta “idéia-força” estará presente durante o desenvolvimento desta pesquisa.

Testa acredita na capacidade transformadora dos sujeitos, pois o conceito de organização que utiliza abrange o aspecto institucional e o agrupamento de atores sociais, com interesses. Nesse sentido, o autor trabalha com a categoria poder como central nas organizações.

Promovendo um recorte no Postulado de Coerência e fundamentados nas categorias **determinação** e **condicionamento** aí presentes, usamos esses conceitos aceitos por Testa ao formular o seu postulado e tomamos o conceito de **paradigma** encontrado em GILLES (1993): “Na ciência, padrão, teoria ideal explicativa de processos ou de fenômenos” para criar um esquema analítico na tentativa de verificar a coerência do Programa UNI, como ele foi formulado, tem sido implementado e avaliado.

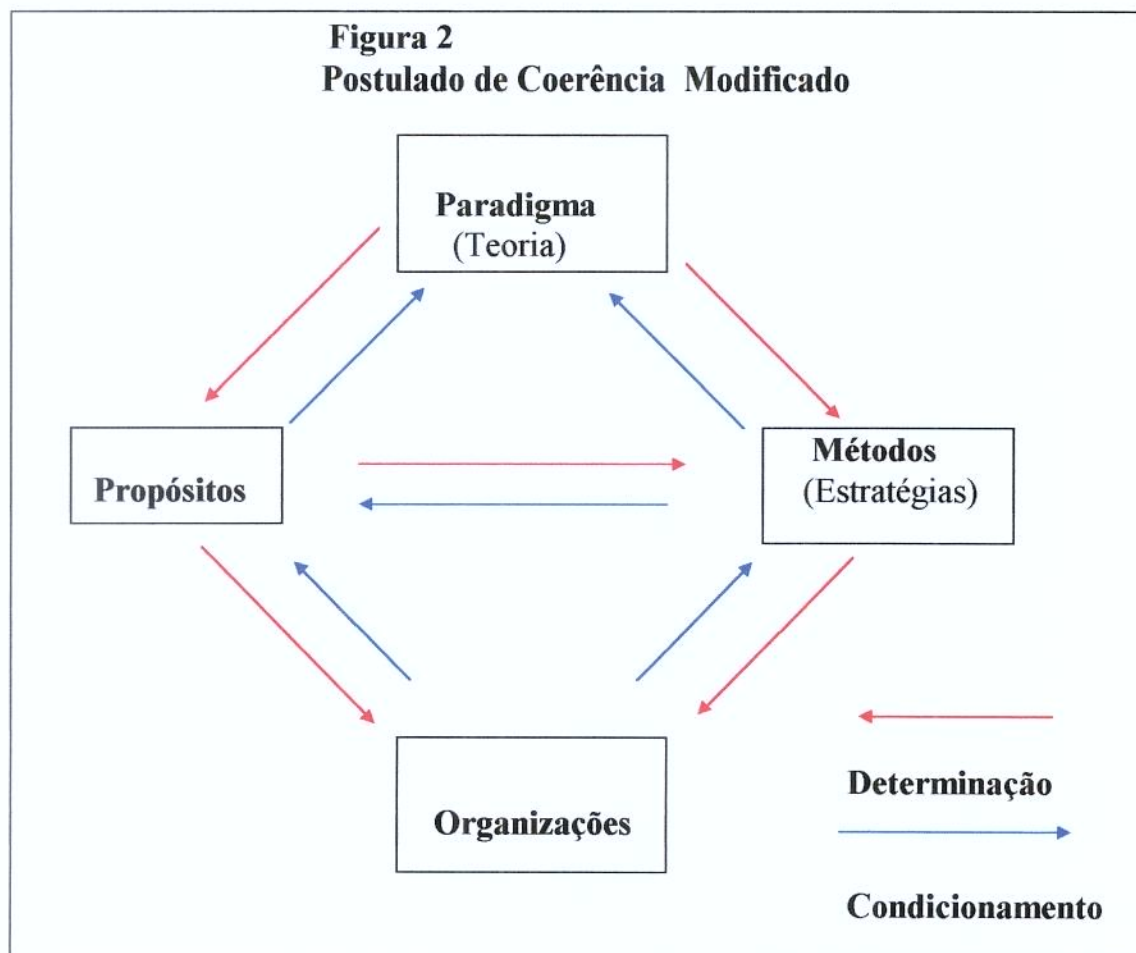
### 3.3 Postulado de Coerência modificado

Estas adaptações se justificam por duas razões:

Primeiro, porque Testa, ao reconhecer que a relação entre os componentes de segundo nível (Papel do Estado, Teoria e História) não é passível de intervenção direta, já nos indica a sua exclusão para o uso mais empírico ou operacional de uma pesquisa. Isto não nos desobriga, por outro lado, da sua referência analítica, quando do processo de síntese, no caminho dialético entre tese, antítese e síntese.

Segundo, e no que concerne à relação de determinação entre os componentes de segundo para o primeiro nível, mantivemos a Teoria como categoria presente porque acreditamos que a teoria é peça fundamental no Programa UNI. É ela quem, na nossa concepção, por assim dizer “comanda” o ciclo de determinações e condicionamentos.

Assim, construímos o esquema a seguir:



A teoria utilizada pelo Programa UNI para explicar as condições de vida das populações nos países da América Latina é, como já vimos, herdeira de tradições sócio-culturais e religiosas da organização que lhe deu origem, a Fundação W.K.Kellogg e das inúmeras experiências de programas e projetos irmãos desenvolvidos em países da América Latina. Assim, ela propõe integrar os diversos setores - formação de profissionais de saúde, prestação de assistência à saúde e comunidade - para pensar um novo paradigma para o setor social.

Acreditamos que, na visão dos formuladores do Programa UNI, este paradigma determinava seus propósitos e as estratégias pensadas e utilizadas para atingi-los, sendo as organizações sobredeterminadas por propósitos e métodos. Por outro lado, também acreditamos que as linhas de condicionamento existentes entre os

mesmo não foram adequadamente consideradas durante a formulação do Programa. Estas linhas de condicionamento se dão, portanto, no sentido das estratégias para os propósitos e de ambos para o paradigma, porque impõem limites fora dos quais ele não poderá ocorrer. As organizações, por sua vez, tornam-se limites para a ocorrência das transformações, porque também condicionam estratégias e métodos.

Uma proposta como a do UNI, que tenta desenvolver um trabalho em parceria entre três distintos atores ou sujeitos coletivos como a academia, os serviços de saúde e a comunidade organizada, é mediada por diversos interesses e objetivos comuns, mas é também, e principalmente, atravessada por conflitos cognitivos, conflitos de interesses e por relações de poder.

Eder SADER (1991), discutindo o conceito de **sujeito coletivo** por ele utilizado, observa:

*“Quando uso a noção de sujeito coletivo é no sentido de uma coletividade onde se elabora uma identidade e se organizam práticas através das quais seus membros pretendem defender seus interesses e expressar suas vontades, constituindo-se nessas lutas.”*

Esse sujeito coletivo é, para o autor, na verdade, uma pluralidade de sujeitos em relação e em construção na sua prática cotidiana, com características desiguais, hierarquizadas e geradoras de conflitos, porém ordenadas nessa prática e não previamente aos acontecimentos.

Em SADER, o conceito de sujeito coletivo comporta a diversidade de interesses, posições e relações de poder que ocorrem entre os diversos parceiros constituintes do nosso objeto de estudo, transformando-se no que consideramos um potente instrumento na nossa tentativa de revelação e apreensão do Programa UNI. Acreditamos que, enquanto categoria, ele abarca outros conceitos também presentes na realidade dos projetos como conflito e poder. Por isso, optamos por usar a categoria

sujeito para a nossa análise do material, também porque o ideário UNI nos parece uma clara tentativa de constituição de um sujeito coletivo em torno de um novo paradigma .

As categorias empíricas **Propósito, Método e Organização** surgiram junto com a reflexão acerca do Postulado de Coerência como referencial teórico e foram sendo melhor qualificadas com as repetidas leituras do material bibliográfico e das entrevistas.

Utilizaremos, aqui, **propósito** no sentido dado por FERREIRA (1991 ) “algo que se pretende fazer ou conseguir; intenção; intento; projeto ou fim a que se visa”. A análise do material empírico navegou entre o momento inicial da formulação da idéia UNI até o presente momento da pesquisa, tentando identificar o que os diversos atores caracterizavam como propósito. Nesse passeio, classificamos os propósitos como Intermediários (Produtos) e Final (Resultado), conforme utilizado por MATUS ( 1996), pois ela nos ajudou a melhor qualificar a categoria **propósito**, no caminho da verificação da existência ou não de coerência no Programa UNI.

Tomando **método e estratégia** como sinônimos, percorremos o material empírico no sentido de detectar o que se propunha e como se deu a operacionalização do ideário UNI.

O material empírico mostrou, como veremos nos próximos capítulos, diversas estratégias assumidas pelos grupos. A nossa escolha das **Parceria e Participação Comunitária** como categorias empíricas da nossa pesquisa foi sendo feita conforme avançávamos nesse material.

BAREMBLITT (1996, 27), discutindo os conceitos de sociedade e instituição para o institucionalismo, faz uma diferenciação entre os conceitos de instituição, organização, estabelecimento e equipamento. Segundo o autor, o

movimento institucionalista afirma que a sociedade é uma rede, um tecido de *instituições* e que estas são “árvores de composições lógicas, podendo ser leis, normas e, quando não enunciadas de maneira manifesta, podem ser pautas, regularidades de comportamento”. Dentro desta visão, teríamos a linguagem, o parentesco ou a divisão do trabalho, a educação, a saúde como instituições.

Estas instituições, para cumprir sua função de regulação da vida humana, precisam materializar-se em dispositivos concretos: *as organizações*. Elas podem ser encontradas em formas materiais muito diversificadas, indo desde grandes complexos organizacionais como o Ministério da educação ou da Saúde ou até um pequeno estabelecimento. As **organizações** são portanto definidas como “**conjuntos de formas materiais que põem em efetividade as opções que as instituições distribuem, que as instituições enunciam**” (pág. 30). É com este conceito de organizações que trabalharemos na análise do material empírico, tratando os componentes dos projetos UNI - serviços de saúde, universidade e movimentos organizados da comunidade - como organizações, ou seja, como formas materiais que efetivam ou enunciam as opções distribuídas pelas instituições e, no caso do UNI, como operam o novo paradigma proposto.

Para BAREMBLITT e o movimento institucionalista, as organizações estão compostas por unidades menores muito diversas e difíceis de enunciar, sendo uma delas *os estabelecimentos* que, por sua vez, são compostos por dispositivos técnicos: *os equipamentos*. No caso do Programa UNI, como estabelecimento, estaríamos falando de cada unidade básica de saúde, hospital, ambulatório ou mesmo cada uma das faculdades ou departamentos envolvidos.

Fomos, portanto, para a fase do trabalho de campo da pesquisa com as seguintes hipóteses:

**1. A formulação teórica inicial do Programa UNI era deficitária com relação às especificações de propósitos, métodos e organizações.**

**2. O Programa UNI não considerava, adequadamente, as linhas de determinação e condicionamento existentes entre propósito, método e organização, o que poderia levar a uma falência da proposta.**

**3. O discurso geral do Programa UNI idealizava o contexto dos projetos, considerando apenas a existência de conflitos cognitivos inter e intra-organizações, levando a estratégias que podiam não dar conta da realidade dos projetos na sua operacionalização.**

A opção por uma abordagem qualitativa para a pesquisa foi consequência das diversas aproximações e afastamentos na delimitação do objeto de estudo, dos objetivos da pesquisa; do necessário diálogo realizado com as diferentes concepções teóricas presentes no Programa UNI da exigência do referencial teórico dialético presente no **Postulado de Coerência** de Mario Testa.

### **3. 4 A entrevista**

Em que pesem os problemas de ordem operacionais relativos à utilização desta técnica, levantados por diversos autores ( SELTZ et al., 1965; GOODE & HATT, 1968; MICHELAT, 1980; MINAYO, 1993), problemas estes inerentes ao próprio instrumento e outros relativos ao pesquisador/entrevistador, a entrevista tem sido a técnica mais utilizada no trabalho de campo de pesquisas sociais (MINAYO, 1993) e terá centralidade na abordagem do nosso objeto. Este uso preferencial da entrevista, em suas diversas formas, por parte dos cientistas sociais deve-se às diversas vantagens desta técnica na abordagem dos objetos das Ciências Sociais dentro do



contexto no qual eles se expressam, a realidade em si mesma, vantagens estas sintetizadas de forma clara e concisa por L'ABBATE (1990, 88):

*“... abre para o cientista social uma grande possibilidade: a possibilidade de se aproximar desta fonte de informação riquíssima e inesgotável constituída pelas pessoas humanas, cada uma, ao mesmo tempo única em sua singularidade e plural nas relações sociais que estabelece ao longo de sua vida, dentro do seu grupo mais próximo e da sociedade à qual pertence.”*

Os diversos autores que discutem o uso da entrevista como uma técnica de abordagem dos fenômenos (KANDEL,1980; MICHELAT,1980; MINAYO, 1993; GOODE & HATT,1968 ),mais especificamente a entrevista não-diretiva, concordam com a conceituação de entrevista como uma conversa entre o pesquisador e o entrevistado com uma determinada finalidade, onde o papel de explorador passa a ser compartilhado por ambos. O momento da entrevista se caracteriza por um processo de intensa interação social, onde estão colocadas diferentes expectativas por parte do entrevistador e do entrevistado e onde se cruzam e se interrelacionam diferentes teorias, pois como ressalta THIOLENT (1980), as técnicas de pesquisa nada mais são do que “teorias em atos”.

A entrevista, além de ser uma importante técnica e instrumento de aproximação da realidade sempre que se procura apreender normas, valores e simbologias de indivíduos ou de grupos, ela também se constituía para nós como uma importante fonte primária de dados, uma vez que havia poucos documentos e bibliografia sobre o Programa UNI. Portanto, importantes atores do processo de formulação e implantação do Programa UNI e da Avaliação de *Cluster*, se impunham como fonte de pesquisa.

Foi com a expectativa de explorar, como colocou L'ABBATE, “essa fonte riquíssima e inesgotável constituída pelas pessoas humanas” e com o norte da

experiência de entrevistas discutidas por esses diferentes autores que optamos pelo uso da técnica de **entrevista semi-estruturada** (MINAYO,1993).

Elaboramos um roteiro (ANEXO 1) onde pretendíamos que o entrevistado pudesse discorrer sobre os diversos temas, do nosso ponto de vista, pertinentes à nossa pesquisa, mas que não lhe impusesse limitações, de onde não pudesse sair. Conforme explicitamos na Introdução desta dissertação, o nosso trabalho de campo se iniciou com dois objetivos gerais, revelados no nosso roteiro.

Onze das doze entrevista foram marcadas em hora e local que mais convieram aos entrevistados e nesse momento explicávamos o seu objetivo. No momento da entrevista, solicitávamos permissão para registrá-las em fitas de áudio e reforçávamos o caráter sigiloso das mesmas. As entrevistas tiveram uma duração média de uma hora e meia, perfazendo um total de cerca de 23 horas de fitas gravadas. Em dois casos, tivemos que marcar uma segunda entrevista. Em um dos casos para completá-la, já que o entrevistado não dispunha de tempo suficiente para uma só entrevista e no outro caso porque tivemos um problema com o equipamento no momento da gravação e não nos foi possível transcrever a entrevista com qualidade, perdendo muitos dos detalhes da mesma.

As onze entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, o que nos permitiu um aprofundamento do roteiro preestabelecido, em diversos momentos das várias entrevistas e uma maior troca de subjetividade, já que ambos se conheciam e se encontravam envolvidos com o objeto da pesquisa. Procuramos, no entanto, não fugir do seu corpo principal e dos objetivos da “conversa”.

Para um dos entrevistados, não foi possível a realização de uma entrevista como as demais, pelas dificuldades de agenda e pela distância, já que o mesmo reside em um outro país. Optamos por manter o entrevistado como fonte selecionada e não escolher outro, devido a sua importância na formulação e

acompanhamento do Programa UNI e na metodologia de avaliação de *cluster*. A entrevista se deu por *fax* e correio através do envio do roteiro de entrevistas e algumas perguntas mais estruturadas (ANEXO 2), caracterizando uma das entrevistas como estruturada, diferentemente das demais.

### 3. 5 O Processo de seleção das fontes de pesquisa

Em se tratando de uma pesquisa, fundamentalmente de caráter qualitativo, preocupamo-nos com a representatividade da amostra de pessoas a serem entrevistadas e do material bibliográfico a ser consultado e pesquisado, não no sentido estatístico e sim com uma representatividade que dissesse respeito à importância assumida pelo indivíduo na formulação e operacionalização do Programa UNI e da metodologia de avaliação do *Cluster* dos Projetos UNI.

MICHELAT (1980) denomina esses critérios de escolha como “variáveis estratégicas”, classificando-as, ainda, como variáveis mais especificamente ligadas ao tema. Ou seja, a estratificação pretendida em nossa amostragem não se encaminhou para uma estratificação por idade, sexo ou outras variáveis do tipo e sim para variáveis como a participação direta no nosso objeto de pesquisa e para as diferentes formas de abordagem que pudessemos detectar nos diferentes atores com ele envolvidos.

Como integrantes de um dos Projetos UNI, desde os primórdios da sua implantação, conhecemos diversas e importantes pessoas que atuavam no Programa UNI. A escolha dos entrevistados se deu a partir do conhecimento da participação efetiva de cada um deles na formulação, tanto do Ideário UNI, como da proposta avaliativa.

Em algumas reuniões de trabalho promovidas pelo *staff* da representação da Fundação para a América Latina entre os Projetos UNI, ouvimos, por diversas vezes, que o Ideário UNI se encontrava em construção e que cabia a cada um dos projetos o

seu aperfeiçoamento. Tendo como referência essa definição de idéia em construção, decidimo-nos por abranger diretores de projetos e seus avaliadores na nossa amostra, pois eles também se constituíam em formuladores do Programa.

Dos quinze projetos, inicialmente, financiados pela Fundação Kellogg na América Latina, quatro são brasileiros, desses escolhemos três. Os critérios de escolha foram baseados na representatividade desses grupos no conjunto dos projetos brasileiros, por possuírem o mesmo período de desenvolvimento e por se encontrarem em diferentes níveis de operacionalização e com diferentes produtos decorrentes das suas ações. Foram eles os Projetos UNI de Londrina, Botucatu e Brasília.

Foram, portanto, realizadas doze entrevistas agrupadas da seguinte forma: seis formuladores do Ideário UNI, sendo dois do *staff* da representação da Fundação W.K.Kellogg, que chamaremos formuladores do Programa; três diretores e um ex-diretor de Projeto UNI, denominados diretores de projetos; dois formuladores da metodologia avaliativa, chamada Avaliação de *Cluster* dos projetos, que também denominamos como formuladores do Programa; dois avaliadores da equipe de *Cluster* dos Projetos, chamados avaliadores de *Cluster* e dois avaliadores de projetos, que identificaremos por avaliadores de projetos. Estes dois últimos grupos foram, no decorrer das análises do material, se conformando como um, o que nos levou a denominá-los genericamente como avaliadores. O mesmo roteiro foi utilizado para todos os entrevistados, independentemente da sua inserção no UNI.

Essas entrevistas se constituíram como fontes primárias da nossa investigação, particularmente no que diz respeito ao Ideário do Programa UNI, pois existia pouco material bibliográfico disponível acerca da sua formulação.

O material bibliográfico corresponde aos Informes Anuais da equipe de avaliação de *Cluster*, textos escritos após as visitas realizadas aos Projetos e nos momentos de relatar o progresso anual dos mesmos. Este material em geral, é

conhecido como “Informes” e correspondem a cada um dos anos de desenvolvimento e avaliação dos Projetos. Ele é muito importante porque traz o olhar crítico e arguto de uma equipe de profissionais capacitados na atividade/arte de avaliar e por representarem o olhar mais atual do Programa sobre si mesmo.

O segundo grupo de material é representado por uma série de artigos e *papers* escritos pelos sujeitos dos Projetos, por ocasião de seminários, congressos ou simplesmente para divulgar o alcance dos Projetos. Em geral, este material faz parte de três números da revista “Divulgação em Saúde para o Debate” e de artigos publicados em outras revistas.

O terceiro grupo diz respeito ao documento editado pelos Drs. Marcos KISIL e Mário CHAVES (1994) composto por textos elaborados por diversos autores, muitos deles constituindo-se em formuladores, nos momentos de criação da iniciativa UNI. Este é o conjunto de textos mais antigo sobre o Programa e tem muita importância na análise das teorias e concepções que fundamentaram os propósitos, métodos e organização no Programa UNI. Este livro tem a cor verde, na sua edição em português e azul, na sua edição em espanhol; por isso, em diversos momentos iremos nos referir a ele como o “livro verde”.

Essas fontes que poderíamos chamar secundárias, também se constituíram como importantes para a pesquisa. O mesmo material foi utilizado para os recortes da análise de coerência do Programa UNI, através das categorias empíricas já mencionadas na tentativa de sistematizar e classificar o material e de levantarmos fios condutores que possibilitassem a sua discussão e prováveis conclusões.

---

## **4. PROPÓSITOS, MÉTODOS E ORGANIZAÇÃO NO PROGRAMA UNI**

#### **4. PROPÓSITO, MÉTODO E ORGANIZAÇÃO NO PROGRAMA UNI**

---

O objetivo deste capítulo é o de analisar, a partir do material empírico, o que foi definido enquanto **propósito, método e organização** pelos diversos grupos de sujeitos do processo UNI - formuladores do Programa, diretores de Projetos e avaliadores - levantar regularidades e diferenças eventualmente presentes entre os mesmos e **fazer emergir a coerência, ou as coerências, com que vem sendo construído o Programa UNI.**

Na apresentação do “livro verde”, KISIL faz um breve histórico da concepção do Programa UNI e dos textos de que ele se compõe. Sobre os textos, ele afirma: *“devido à complexidade dos projetos que viriam a conformar o Programa UNI, deveria preparar-se já para o primeiro seminário um grupo de documentos que incluíssem, não só o ideário do programa, mas, também vários aspectos essenciais para a correta formulação dos futuros projetos UNI. ... O documento foi muito utilizado, pelas instituições que participaram dos seminários, na formulação das suas propostas à Fundação Kellogg...”*

Levando em consideração a importância dos textos que compõem este livro para as pessoas que estavam pensando os Projetos na sua fase de concepção e implantação, consideramos que as diretrizes e conceitos nele colocados tiveram um significado muito importante na construção do imaginário desses atores sobre os propósitos e estratégias do Programa UNI. Por isso, como já afirmamos, ele é considerado uma importante fonte de investigação na nossa pesquisa, embora atores mais ligados à formulação do ideário afirmem que é um livro que, hoje, necessita de uma revisão profunda.

#### 4.1 PROPÓSITO NO PROGRAMA UNI

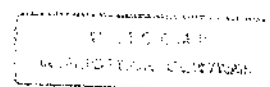
Estaremos trabalhando, conforme já explicitado, com o conceito de **propósito** enquanto “projeto ou fim a que se visa”. Nesse sentido, MATUS (1996) observa que os sujeitos que se constituem em uma dada realidade, entram em conflito porque disputam recursos, principalmente de poder, para a consecução dos projetos por eles portados. Vamos para a análise do material, dessa forma, com o olhar atento para a possibilidade de que surjam diferentes propósitos.

Já no primeiro capítulo do documento do Programa UNI, KISIL & CHAVES (1994, 2) nos dão uma pista inicial sobre os propósitos do Programa:

*“O objetivo geral da programação da Fundação Kellogg para o setor saúde é contribuir para a organização de um sistema de saúde comunitário mais coordenado, mais eficiente e eficaz, integrado e integral, acessível a todas as pessoas, e que responda a suas necessidades.*

*Para tal meta ser alcançada, ela exige o uso de várias estratégias simultâneas de programação, dentre as quais: o desenvolvimento de modelos de serviços locais de saúde e de modelos de formação de recursos humanos para operar esses sistemas de saúde.”*

Como vimos no capítulo de Introdução desta dissertação, o lema da Fundação tem sido: “ajudar as pessoas a ajudar a si mesmas para melhorar a sua qualidade de vida e das futuras gerações.” Portanto, o seu propósito, podemos concluir, seria o de promover o incremento da qualidade de vida da população. Durante esses anos de atuação, a Fundação W.K.Kellogg elegeu algumas frentes estratégicas para atingir essa meta: saúde, educação, agricultura e formação de lideranças dentre outras. Com a experiência adquirida de projetos anteriores, dá início a um programa (UNI) que se propõe a atuar em três dessas frentes (saúde, educação e organização comunitária).





Considerando o que dizem os dois autores acima, aparentemente, o Programa UNI tomava como estratégia o desenvolvimento de modelos de serviços de saúde, de formação de recursos humanos e de desenvolvimento comunitário para **contribuir para o desenvolvimento de um setor saúde mais efetivo.**

Desta forma, o Programa UNI limita o seu espectro de ação dentro do setor saúde, porém amplia a sua concepção sobre este setor para a formação de profissionais e a participação dos grupos da comunidade, diretamente interessados no seu desenvolvimento.

Porém, uma leitura mais cuidadosa do material empírico, fez com que levantássemos algumas questões com relação à compreensão do que seriam propósitos e métodos do Programa UNI, na medida em que essa primeira opção acima mencionada não fica muito clara, quando avançamos na leitura desse mesmo documento e quando falamos os demais atores do processo. As seguintes questões foram sendo levantadas:

#### **1. O que é propósito intermediário e final para o Programa UNI?**

Mergulhar nesse aspecto do material foi mergulhar em um campo nebuloso, dentro do qual divergiam os diversos atores envolvidos com o Programa UNI e os seus Projetos. Dentro do nosso marco referencial, esta era uma pergunta importante: O que era propósito intermediário, propósito final e método para cada um dos atores, mas, o que é mais importante, o que eles eram para o conjunto do Programa?

TANCREDI & KISIL (1994), no capítulo correspondente à estrutura do planejamento para os projetos, propõem a imagem de uma ampulheta para apresentar o que eles definiam como **objetivos intermediários** (desenho de novos currículos, participação de alunos e professores em atividades na comunidade, sistema de

referência e contra-referência, criação de comissões com a população), **resultados finais** (organização de um modelo de sistema local de saúde com a participação da comunidade e geração de um novo modelo decente) e os “efeitos futuros” ou efeitos a longo prazo de um projeto UNI ( melhoria da efetividade dos serviços de saúde, melhoria das condições de saúde da população, influência na formulação das políticas de saúde, dentre outros) para concluir:

*“O Projeto é, portanto, um esforço de alavancagem para um futuro desejado e factível. Poder-se-ia dizer que seus resultados finais são, até certo ponto, limitados, mas que fazem parte de um movimento de crescimento e que fornecem os requisitos para a obtenção de efeitos futuros, estes sim, a meta final.”* (Grifo nosso, pág. 75)

Mais adiante, na mesma página, afirmam que os grandes propósitos do projeto são:

- *o estabelecimento de modelos de SILOS*
- *o estabelecimento de um novo modelo acadêmico*
- *a participação da comunidade*

A “meta final” é o **propósito**, a imagem objetivo, como denomina MATUS ou o são os “resultados finais” e os efeitos futuros seriam consequência deles? Os “objetivos intermediários” seriam o que estamos denominando de produtos ou propósitos intermediários ou seriam estratégias? Os autores, no texto acima, parecem querer indicar o estabelecimento de modelos, com ênfase no modelo assistencial, como os propósitos finais ( ou resultados) do Programa. Destas nossas dúvidas derivaram as questões seguintes:

**2. O Programa UNI centra na melhoria do sistema de saúde como propósito final e utiliza a formação de recursos humanos e a organização comunitária como estratégias?**

GIL (1995, 19), utilizando o Projeto UNI de Londrina como objeto de investigação e, ao justificar a direcionalidade escolhida para discutir as bases conceituais da avaliação, ressalta que, “... como o Programa UNI e, conseqüentemente os Projetos UNI, se propõem a contribuir fundamentalmente com a área da saúde.., a revisão bibliográfica que fazia atinha-se a um enfoque no campo da saúde. Esta escolha tem, para a autora, uma razão acadêmica - a de definição do campo de pesquisa, mas tem também uma razão que traduz a maneira como ela vê a inserção do Projeto de Londrina e do próprio Programa UNI.

Outro entrevistado, O Entrevistado 11, um diretor de projeto, segue em uma visão semelhante ao falar sobre a imagem que fazia da idéia UNI, seu propósito final e o papel da universidade: “...a imagem inicial que eu tinha e que o grupo tinha da iniciativa UNI era ...bastante confusa. Tinha aquela exposição, alguma coisa escrita falando da necessidade de superação da estratégia IDA, Atenção Primária à Saúde, da Extensão Comunitária, aquele triangulozinho famoso, e de que essa iniciativa tinha em vista aproveitar o que estes processos tinham acumulado, mas e...dar uma nova leitura pra eles e... dar um novo salto, né?, e fundamentalmente com a visão de resgatar o papel da universidade no processo de mudança do serviço de saúde.”

Os Entrevistados 5 e 6, avaliadores da equipe do Cluster, também expressam sua imagem do Programa UNI como proposta de mudança dos serviços, com a academia enquanto foco estratégico : “Eu acho que o propósito central, de todo o UNI, sai do interesse em formar pessoal de saúde de uma forma mais adequada metodologicamente, mais em sintonia com as necessidades da população, mais em sintonia com o serviço de saúde em que vão trabalhar, a grande maioria. Eu acho que sai como propósitos secundários os propósitos pra melhorar o desenvolvimento comunitário...”

*“A finalidade dela é a formação de novos profissionais do setor saúde, ou melhor, profissionais com outro perfil no setor saúde. É quase um desenvolvimento de reforma da saúde pública ou da medicina preventiva.”*

Para o Entrevistado 8, avaliador de projeto, a finalidade do Programa UNI: *“...e do Projeto nosso também, vamos colocar, eu acho que é a formação de profissionais de saúde mais adequados para o serviço, E é para o serviço básico, né? Para o serviço de saúde pública. Para mim a intencionalidade maior do Projeto é essa. Eu identifico assim, quer dizer nós queremos formar futuros profissionais de saúde, melhor do que nós temos formado hoje, para um mercado, que fortaleça as ações de prevenção, eu acho..”*

A fala do Entrevistado 11 corrobora com as nossas afirmações de que existia uma certa confusão acerca da definição dos propósitos para os diversos sujeitos coletivos do Programa UNI. Este entrevistado e os demais citados, embora direcionem o “objetivo final” ou talvez o “efeito futuro” para o desenvolvimento do sistema de saúde, põem a ênfase dos Projetos na formação de profissionais de saúde, mudando, de certa forma, o enfoque anterior, na nossa visão dado pela fala dos autores do “livro verde”.

Como veremos na questão colocada a seguir, o grupo de diretores de Projetos também ressalta a direcionalidade do propósito no sentido da formação de profissionais, porém sem uma ênfase no desenvolvimento de modelos de assistência.

### **3. O propósito final é acadêmico: criar um novo modelo de formação de recursos humanos para a área da saúde utilizando-se da parceria com o serviço e a comunidade enquanto estratégias?**

O Entrevistado 1, diretor de projeto, enuncia desta forma a sua imagem do Programa UNI: *“a idéia que nós tínhamos, quando a gente tomou contato com o*

*ideário UNI, é que seria um programa a ser desenvolvido com caráter eminentemente acadêmico de transformação, transformação principalmente da escola médica. Pelo menos na leitura nossa, no processo de entendimento nosso, nós sempre pensamos na academia como um ator principal e praticamente como um único ator importante de atuação naquele processo inicial de entendimento do programa.”*

O Entrevistado 7, diretor de projeto, traduz assim a sua imagem do Programa UNI: *“Mas a imagem inicial do Projeto, visto de fora, é que era uma iniciativa de socialização da medicina, de passar os médicos pra fora da Universidade, destruir o Hospital Universitário, enfim, esse tipo de coisa. E nunca passou a primeira imagem de que ele é um projeto de ensino, que esse programa é um projeto basicamente de ensino e não uma outra coisa. Não foi feito um convencimento das pessoas, que isso aqui é um programa de ensino.*”

O Entrevistado 10, diretor de projeto, referindo-se ao propósito do Programa UNI: *“Só nos seminários de Viña Del Mar, em dezembro de 91, que eu consegui entender que o projeto era um projeto de cunho acadêmico em parceria com uma rede e em parceria com segmentos da população, com a comunidade organizada. Quer dizer, a natureza, de que se tratava de um projeto nitidamente acadêmico, preponderantemente acadêmico ...*”

Este grupo de sujeitos configura-se, assim, como bastante coeso na definição do **propósito** dos seus Projetos UNI. Ele é acadêmico, no sentido de imprimir a direcionalidade de recursos, preponderantemente, ao desenvolvimento de um novo modelo para a formação de profissionais de saúde, colocando o desenvolvimento dos demais modelos como estratégias.

**4. O propósito final é de provocar mudanças na qualidade de vida da comunidade, usando o desenvolvimento em parceria das organizações envolvidas como estratégia?**

KISIL & CHAVES (1994, 4), no capítulo de Introdução ao Programa UNI, falando das estratégias do Programa, esclarecem: *“Cada projeto local UNI representa uma entidade na qual os três elementos nucleares constitutivos (Universidade, Serviços e Comunidade) se interrelacionam dentro de um contexto específico, criando oportunidade para melhor qualidade de vida da comunidade participante, graças à existência de um sistema local de saúde eficiente, eficaz e equânime, que lhe presta serviços necessários, por intermédio de recursos humanos adequadamente preparados.”*

Os mesmos autores nas considerações finais desse mesmo capítulo reafirmam: *“ O Programa UNI tem a Universidade como porta de entrada, mas sua meta é melhorar o nível de saúde e a qualidade de vida da sociedade, considerando saúde como processo de equilíbrio dinâmico entre o indivíduo e o ambiente físico e social.”* (pág.11)

Jorge IZQUIERDO (1994, 52) no artigo sobre a participação da comunidade como componente dos Projetos UNI e afirma: *“A comunidade, como destinatária principal do esforço estratégico dos projetos UNI, é um conceito muito importante. Permite assinalar, com clareza meridiana, que a população compreendida no espaço selecionado para cada projeto UNI é o objeto principal de transformação e estudo nesse trabalho multinstitucional. Isto implica que em última instância, o êxito dos projetos UNI deverá expressar, necessariamente, a melhoria (leia-se transformação) das condições objetivas e subjetivas das comunidades envolvidas.”* (Parênteses do autor, grifo nosso)

O Entrevistado 4, um dos formuladores do Programa UNI, fala assim do que considerava propósito no Programa UNI:

*“Eu acho que o propósito do programa então foi isso. Ele catalisou o processo de mudança que já estava acontecendo e, como qualquer catalisador, ele*

aumenta a velocidade do processo de transformação, de mudança, ele permite que você, num tempo mais curto, você possa ter o resultado desse processo de reação que está ocorrendo. Eu acho que a palavra mais fácil de você entender a dinâmica do UNI, é você entender que ele chegou num momento para catalisar uma reação que já tava ocorrendo dentro da máquina social.

O Entrevistado 2, também formulador do Programa UNI, traduz desta maneira a sua concepção sobre o propósito final do programa:

“ Eu acho que o propósito final seria nós podermos fazer no particular, setor saúde, num setor particular, essa mudança. Essa mudança, pra que ela seja significativa, ela tem que ocorrer em 3 sistema, tá certo?!... ....Então, eu acho que, quando você me pergunta, então, sobre o programa UNI, é isso, a gente tá trabalhando dentro do setor saúde e tá começando por algum lugar...”

O Entrevistado 9, avaliador de projeto, assim enuncia sua imagem de propósito do Programa UNI: “... Acho que o que a gente está tentando trabalhar... é... a construção de uma relação, de novas relações talvez, também entre os parceiros, relações mais horizontais, trocas mais concretas, ... relações mais de parceria também entre a figura do professor como um todo, sabe?..., na medida em que as pessoas estejam cada vez mais incumbidas da grande responsabilidade que elas, como pessoas, tem, também, no processo de mudanças e aí eu estou me referindo ao processo social de mudanças, as responsabilidades que a gente tem enquanto ser humano atuante de dizer não a certas aberrações que a gente vê por aí e de se engajar em movimentos de mudanças a favor de uma melhor qualidade de vida..”

Podemos ver que os autores do principal documento do Programa UNI, pelo menos nos trechos acima, voltam ao propósito da Fundação Kellogg: “melhorar a qualidade de vida da população”, especificando que consideram a efetividade do sistema de saúde e a existência de profissionais adequadamente capacitados como estratégias.

Entre eles, encontramos um grupo, aparentemente, coeso em torno da expectativa de um propósito mais amplo, indo além dos limites acadêmicos, o grupo de formuladores do Programa UNI.

**5. O propósito do Programa UNI é mais operacional e de suporte aos projetos? Neste caso qual seriam os propósitos dos projetos?**

Ainda KISIL & CHAVES (1994, 3), no capítulo de Introdução ao Programa UNI, escrevem :

*“Os principais propósitos do Programa UNI são:*

- *estimular e apoiar os projetos de progresso sincrônico na educação dos profissionais da saúde, na prestação de serviços de saúde e na comunidade, estreitando o relacionamento entre esses três componentes;*
- *criar modelos passíveis de replicação, referentes a esses três campos, compartilhados através de um mecanismo de rede dos projetos que o componham;*
- *criar mecanismos de apoio aos projetos, desde sua formulação, incluída sua avaliação contínua e a disseminação das experiências e dos modelos e resultados.”*

Estes propósitos acabam sendo repetidos por alguns atores, seja durante as entrevistas (caso do Entrevistado 12 que se utiliza de material já escrito para responder a alguns dos itens do roteiro), seja em diferentes textos sobre o Programa UNI quando se reportam aos seus propósitos. Acreditamos que estas concepções de propósitos estão vinculadas à definição que os atores têm dado a “programa” em diferentes momentos desse processo.

O Entrevistado 11 nos dá uma pista para compreendermos melhor o uso desta definição de programa:



*" ... a imagem inicial da iniciativa UNI, que mais tarde acabou se chamando de Programa UNI, por que eu não consigo distinguir bem a partir de que momento que passou a se ter a figura de Programa UNI, no processo, mas falava-se de um programa de apoio aos projetos, tá? As medidas de apoio que a Kellogg se dispunha a fazer e que já fazia naquela fase inicial com aqueles três seminários de Puebla, Nova Fiburgo e Viña del Mar, na fase de elaboração, mas eu pelo menos não tenho clareza e acho que eu até procurei ler isso, me parece que nos documentos iniciais o "Programa UNI" não aparecia, aparecia sim projetos, né?."*

Portando, inicialmente falava-se em iniciativa UNI que seria composta de vários projetos com grandes objetivos comuns. Daí a definição inicial, assumida por certos atores em suas falas sobre programa enquanto ideário ou iniciativa. No desenrolar do processo de formulação e de implantação dos projetos, a iniciativa passou a ser denominada de Programa UNI que congregava todos os projetos e se propunha a desencadear atividades de suporte para os mesmos, sendo estas atividades incorporadas enquanto propósitos do Programa.

Nesta discussão, estaremos assumindo que as concepções são complementares e que as atividades de suporte a serem dadas aos projetos e assumidas pelo Programa UNI caracterizam-se enquanto atividades de suporte administrativo ou de infra-estrutura, não se conformando enquanto propósito intermediário ou final, da forma como os entendemos. De qualquer maneira, acreditamos que estas diferentes definições, por não terem sido devidamente aclaradas, podem ter contribuído para as divergências nas imagens acerca de **propósito** por parte dos atores envolvidos com o Programa UNI. No entanto, não consideramos que elas tenham se constituído como marcantes para a caracterização dos propósitos do Programa.

### Outras possíveis interpretações

Como estamos nos referindo insistentemente a **propósitos** do Programa, podem permanecer algumas dúvidas com relação a possíveis vieses conceituais existentes a partir do imaginário dos atores acerca de **propósito** dos Projetos, no que se refere a isto especificamente, não vemos que haja diferenças teóricas importantes entre estes e o programa, pelo menos no que se refere a sua concepção, pois os próprios entrevistados, ao serem perguntados sobre o Programa, muitas vezes passavam a responder sobre um projeto em particular, traduzindo uma ausência de descontinuidade de propósitos de um para outro.

Alguns textos de importantes atores do programa, traduzem e justificam essa quase completa continuidade do imaginário dos seus construtores. CHAVES & KISIL (1994, 13), no capítulo correspondente à conceituação dos projetos UNI esclarecem: *“Existem denominadores comuns nas quinze cartas recebidas, já que a Fundação estabeleceu requisitos, cujo preenchimento, em maior ou menor medida, servia de base para o processo de seleção. Estamos, pois, partindo de um certo grau de homogeneidade no campo das idéias e dos planos de agir”*.

Houve, portanto, critérios para a seleção das instituições, que responderam à carta-convite, que, acreditamos, procuraram homogeneizar os participantes do Programa UNI. No entanto, os próprios autores reconhecem a possibilidade de que diferentes olhares por parte de diferentes instituições, trouxessem diferentes interpretações: *“Cada instituição, é forçoso reconhecer, apesar de partilhar o ideário do Projeto UNI, interpreta de maneira distinta os conceitos contidos na carta de anúncio. Por essa razão, o objetivo principal deste capítulo é aclarar conceitos e chegar a consensos, sobre um glossário mínimo para o Programa UNI, que facilite as intercomunicações”*. (pág. 13)

Vimos que houve um esforço para tornar um pouco uniforme o caminho e as metas dos projetos. Naturalmente a carta - convite inicial, ao colocar a idéia e

oferecer financiamento para projetos às instituições que concordassem com as mesmas, já se colocou como o primeiro desses esforços. Há, posteriormente, esforços no sentido de aclarar conceitos, como o que podemos ver neste capítulo cujo trecho foi transcrito acima. Diríamos que este esforço, em especial, teria o sentido não apenas de facilitar as comunicações, mas deveria ser fundamental para esclarecer as expectativas de onde os projetos deveriam chegar.

TANCREDI & KISIL (1994, 69), reforçam esta visão quando, no capítulo correspondente à estrutura do planejamento para os projetos, colocam : *“O desejo de mudanças, que pode ser detectado em vários subsetores de uma instituição, e em várias instituições potencialmente participantes de um projeto UNI, corre o risco de permanecer ao nível de simples desejo se não se submeterem as idéias inovadoras a um processo de planejamento estratégico que as clarifique, organize e defina aonde se quer chegar a longo prazo.”*

Tentar seguir a fala dos atores, quer através dos textos, quer através das entrevistas para descortinar seus imaginários não foi tarefa simples, principalmente porque um mesmo ator pode, em um mesmo momento de entrevista ou de elaboração escrita do seu pensamento, traduzir a sua imagem de diferentes e, às vezes, contraditórias formas, como vimos nas falas dos entrevistados 11, 5 e 8, ao formularem a sua imagem sobre os **propósitos** do Programa e reformularem-nas em outra direção como veremos mais adiante.

É assim que também se coloca, por exemplo o Entrevistado 12 que, ao falar sobre quais os propósitos do Programa na sua visão, utiliza-se dos textos escritos sobre as atividades de suporte aos projetos que deveriam ser providenciadas pelo *staff* do programa, mas logo a seguir acrescenta uma fala que toca em “um objetivo social comum” e poderia também significar uma adesão a um propósito final de transformação social:

*“O Programa UNI é mais que um mero conjunto de projetos, é também o início de um amplo movimento de mudança. Ainda que cada projeto individual seja um movimento tático próprio, há um conceito central do programa que se aplica a todos os projetos em sua busca por um objetivo comum de longo prazo ...Os três componentes devem ser vistos como tendo uma união básica de propósito para um objetivo social comum.”*

Também o Entrevistado 3, ao ser perguntado sobre o propósito do Programa UNI, assim se expressou :

*“Havia, na realidade, vários. Um: o grande propósito era redirecionar o ensino profissional de saúde, pra você ter um novo perfil de profissionais. ... Dois: seria melhorar a qualidade, o desempenho dos serviços de saúde . ...Três: que você desenvolvesse as comunidades no que fosse os cuidados à atenção ... os cuidados ao meio ambiente, os auto-cuidados de saúde;. E pairando em cima de todo esse negócio, a questão de você, vamos dizer, (...) educá-las a trabalhar em parceria.”*

Este mesmo entrevistado, ao ser questionado sobre se uma mudança nesses três setores não significava uma mudança muito ampla, uma transformação social, respondeu:

*“... ele é um programa que reorienta o ensino, mas ele reorienta, reordena a organização do sistema local de saúde, ele reordena a participação da comunidade... então ele é um processo de transformação mais amplo. A parceria é uma transformação profunda na nossa cultura política. Ela é uma transformação muito profunda na nossa cultura política.”*

### **Regularidades presentes**

Nos grupos de formuladores e gerentes de Projetos há, em geral, regularidades presentes nos seus enunciados. O grupo de formuladores parece apontar para a **melhoria da qualidade de vida da população** como **propósito final** do Programa UNI, vindo o **desenvolvimento de modelos** - na formação, assistência e comunitário - como **propósitos intermediários** (ou produtos) e a parceria entre as três organizações como uma das principais, diríamos a principal, estratégia a ser utilizada.

O grupo de diretores, ao nosso ver, afirma o **desenvolvimento do modelo de formação de profissionais de saúde** como o **propósito final** do Programa, transformando-o em um projeto acadêmico, no sentido em que também nomeiam como **propósitos intermediários** produtos internos à universidade: reforma curricular, capacitação pedagógica dos docentes e outros. Nesse sentido, o desenvolvimento dos modelos assistencial e de participação da comunitária seriam utilizados como estratégias.

Embora existam algumas falas destoantes dentro de cada um dos grupos não consideramos que elas tenham influenciado o que pudemos inferir como coesão do grupo.

Já dentre o grupo de avaliadores, encontramos mais diferenças que regularidades, no que se refere ao seu imaginário sobre **propósito** no Programa UNI. Podemos ver, no entanto, que, apesar das diferenças, este grupo não se atém aos limites de qualquer modelo ao nomear os propósitos. Eles expressam uma visão de finalidade social mais ampla, mesmo que seja para uma das organizações: a universidade ou o serviço.

### **Diferenças presentes**

As diferenças mais acentuadas, portanto, se dão entre os grupos de formuladores do Programa e os diretores de Projetos UNI. Entre os primeiros, o propósito visualizado e esperado é o de transformação mais ampla, transformação social com o foco no setor saúde, mas utilizando a formação de pessoal e a participação comunitária como estratégias. Há uma preocupação de superação de experiências anteriores (Projetos IDA) no que elas tiveram de limitante (o isolamento, por exemplo), daí diretrizes como a de “parceria”.

Entre os diretores de Projetos, o propósito é de transformação do modelo de formação profissional, para a saúde sim, mas o foco é colocado na Universidade, com parceiros sim, mas aparentemente descolado de um propósito de transformação social mais ampla.

Outras diferenças presentes se dão entre os avaliadores e os seus respectivos gerentes. No caso de um dos projetos, a avaliadora explicita que o propósito é de uma adequação do ensino para a formação de profissionais mais adequados aos serviços básicos, no que ela coloca, também, uma finalidade para o aparelho formador. Na fala do gerente, não há uma explicitação de uma finalidade social da universidade. Ocorrem, inclusive, contradições quando a avaliadora explicita que a Universidade deve formar para “serviços básicos” e “serviços de saúde pública”, enquanto o gerente explicita que “na verdade, nós temos que ter uma parceria com o setor privado”.

Em outro projeto, a avaliadora explicita uma visão mais ampla de propósito, o que poderíamos classificar como de transformação social e o gerente, embora reconheça a finalidade social da universidade, se limita a imaginar o Programa UNI como um programa dentro da esfera da academia.

Dessa forma, três distintos grupos estavam conformados - os formuladores, os diretores de Projetos e os avaliadores - com relação às imagens que estabeleceram para os **propósitos** a serem buscados pelo Projetos ou pelo Programa em última instância. Dois deles apareciam com imagens, ao nosso ver bem marcantes e um terceiro nem tanto.

Aparecem também três distintos **propósitos finais** que poderiam ser considerados como complementares, mas que, na sua operacionalização, poderiam ocorrer vieses em consequência dos diferentes interesses envolvidos. Foram eles:

1. Melhoria da qualidade de vida da população, que classificamos como de transformação social mais ampla
2. Mudança no modelo assistencial, que classificamos como transformação do setor saúde
3. Mudança no modelo formador, que chamamos de transformação da universidade.

A seguir veremos como esses diferentes grupos de atores operacionalizaram os propósitos listados e as estratégias que consideramos as mais importantes das enunciadas pelo Programa.

## **4.2 MÉTODO NO PROGRAMA UNI**

Na tentativa de buscar a existência ou não de coerência no processo de construção da iniciativa UNI, promovemos uma leitura do material empírico com o objetivo de detectar, nas falas dos vários sujeitos do processo de implementação dos Projetos, o que cada um deles assume como estratégia, tendo em vista seus propósitos.

Nesse sentido, parece haver a predominância de diferentes grupos e níveis de estratégias, em consonância com a diversidade de propósitos assumidos pelos diferentes grupos. Como já vimos, podemos distinguir os atores, segundo o que os mesmos definiram como propósito, da seguinte forma: os que tinham por meta a **melhoria do sistema de saúde**; os que viram no UNI uma proposta acadêmica ou de **transformação do modelo de formação de recursos humanos para a saúde** e os que tentavam operacionalizar o ideário para **melhorar a qualidade de vida da população**.

Tentamos promover uma leitura onde observássemos fundamentalmente:

- a) se havia uma relação de coerência entre as estratégias e os propósitos assumidos pelo conjunto dos formuladores do Programa;
- b) se a mesma relação existia para os propósitos e métodos identificados como os dos diretores de Projetos
- c) se o terceiro grupo de sujeitos, os avaliadores, se constituía como um grupo à parte ou se assumia o conjunto de propósitos e métodos de um dos grupos precedentes
- d) se os conjuntos de propósitos e estratégias dos grupos apresentavam diferenças significativas que justificassem a sua singularização.

Para isto, seria necessário delimitar, nas falas dos atores, se existiam e para onde apontavam as linhas de determinação e condicionamento entre propósito e estratégias. A leitura do material empírico nos trouxe duas categorias que consideramos ser fundamentais durante todo o processo de concepção, implantação e operacionalização do Programa UNI. Foram elas: **Parceria e participação comunitária**. Elas serão utilizadas para recortar, analisar e sistematizar a fala dos diferentes grupos de atores por nós identificados. Em suma, tentaremos identificar a direcionalidade dada a cada uma das categorias por cada grupo, se existem eventuais diferenças e o que pode explicá-las.

Gostaríamos de explicitar que reconhecemos a arbitrariedade da escolha das estratégias citadas como as categorias empíricas para a nossa análise,



principalmente se considerarmos, como veremos mais adiante, que o Programa UNI trabalha com um número razoável delas. No entanto, queremos defender e justificar porque, ao nosso ver, elas se constituem na escolha mais adequada para esta análise:

1. As teorias utilizadas pelos formuladores do Programa UNI para explicar os limites nos avanços de experiências anteriores apontavam, dentre alguns fatores, para o isolamento das mesmas, internamente às suas próprias instituições, ou além delas. A parceria dentro e fora das instituições é, então, colocada como o caminho para as necessárias mudanças.

2. A direcionalidade das mudanças propostas não seria efetiva se ela não se desse no sentido do seu beneficiário final, a comunidade, como explicitado nos documentos do Programa. A participação da comunidade nas instâncias, não apenas executoras, mas também decisórias é considerada de fundamental importância para suplantar o velho paradigma.

3. Segundo as concepções teóricas que embasam a visão de saúde/doença do Programa UNI, as condições de saúde são dadas por determinantes que vão além dos presentes no setor saúde *strictu sensu*. Para influir sobre eles, deve-se também atuar em outros sistemas, principalmente os que fazem a relação direta com o setor saúde, as faculdades que formam profissionais de saúde e as organizações comunitárias atuantes na área.

4. Um outro grupo de razões se refere àquelas vinculadas a nossa vivência quotidiana em um dos Projetos e na relação com profissionais de outros Projetos, onde fomos despertados pela curiosidade para investigar o imaginário e a prática dos grupos em relação às referidas categorias.

#### 4. 2. 1 Estratégias e métodos na visão do Programa UNI

KISIL & CHAVES (1994, 4) definem estratégia como as linhas gerais de atuação assumidas pelo Programa e designam método aos procedimentos assumidos pelos Projetos, considerando-os (os Projetos) como uma das estratégias essenciais do Programa.

*“O Programa UNI é composto de dois elementos estratégicos básicos: os projetos locais e as atividades de apoio a elementos essenciais desses projetos”.*

Como vimos, a experiência acumulada pela Fundação W.K.Kellogg com projetos de Integração Docente-Assistencial e outros na área da educação médica e da saúde, levou os seus representantes na América Latina a desenvolver uma iniciativa, depois chamada programa, que tentava superar limitações detectadas nessas experiências prévias.

A estratégia assumida para operacionalizar a idéia UNI foi a de financiar Projetos que reproduzissem a iniciativa em países latino-americanos. Portanto, o Programa UNI utiliza os Projetos UNI como parte de sua estratégia de difusão de um novo paradigma.

Ainda como parte da estratégia assumida pelo Programa, havia as atividades de apoio aos Projetos cujo desencadeamento, por parte do *staff*, deveria respeitar algumas premissas básicas. Os grupos (os Projetos) deveriam se constituir como condutores do seu processo e a isto se denominava **protagonismo ativo**. Este foi considerado como o princípio fundamental, ao qual os demais se subordinavam.

*“O protagonismo ativo exige o reconhecimento pleno e cabal de que o grupo é o sujeito do processo de desenvolvimento, ou seja, é o condutor do mesmo,*

*segundo sua própria visão de realidade, suas expectativas e percepções quanto à construção de um caminho para superar sua situação.” (KISIL & CHAVES: 1994, 5)*

O Programa atenderia também às demandas dos projetos de acordo com as suas necessidades, os objetivos definidos pelo grupo como prioritários e de acordo com os diferentes interesses envolvidos. Todos deveriam ser contemplados de forma gradual. A isto denominou-se **gradualismo de processos**.

*“É de capital importância a abordagem progressiva de problemas de complexidade crescente e sempre de acordo com a capacidade do grupo, de modo que o objetivo de atender às necessidades nunca ultrapasse tal capacidade de condução.”*  
(Pág. 6)

As atividades de diagnóstico, planejamento, programação, implantação e avaliação deveriam ser desenvolvidas de forma paralela e simultânea, com a predominância de uma delas em cada momento de desenvolvimento dos projetos. Este **paralelismo e simultaneidade** traduzir-se-ia por uma adequação das atividades ao ritmo de trabalho dos grupos executores dos projetos.

O programa deveria, também, providenciar um **apoio técnico** aos projetos de forma **interdisciplinar**, pois a manutenção do respeito à heterogeneidade dos grupos e a complexidade dos problemas requeriam uma abordagem integral dos mesmos.

Os métodos de trabalho propostos aos projetos, parecem ter sido elaborados de forma a ressaltar para os grupos técnicos, condutores do processo, a importância de se manter plena atenção aos contextos externos e internos ao processo de trabalho, principalmente em um projeto dessas dimensões. Dessa forma, eles foram classificados como:

1. Métodos referentes às relações externas
2. Métodos referentes às relações internas nos grupos
3. Métodos referentes às atividades de processo

No tocante às relações externas, três foram os métodos propostos. Primeiro: **acordo de trabalho** entre o grupo técnico e os grupos interessados, envolvidos no processo, concernente a aclarar objetivos, compromissos das partes e papéis de cada um no processo.

*“Aclarados tais elementos desde o início, as partes se situam numa relação horizontal ao conhecer as responsabilidades de cada um na tarefa comum”.*  
(pág. 7)

Segundo: o **trabalho com estruturas e lideranças existentes** previa o levantamento de líderes reais e potenciais nas diversas organizações envolvidas e a promoção da capacitação desses líderes para o trabalho com a sua comunidade e como meio para o desenvolvimento qualitativo das comunidades das diferentes instituições participantes.

“Líder” foi definido como: *“Aquele que torna viável o surgimento de expectativas reais da comunidade; catalisa as energias para a consecução do projeto; está a serviço das necessidades do projeto dentro da própria instituição; impulsiona e estimula a participação; assume o projeto do grupo.”* (pág. 8)

O terceiro método proposto foi a **condução dos elementos de poder** nessas relações. Partiu-se do pressuposto que, reconhecendo os elementos de poder *“normalmente existentes nos grupos técnicos formuladores das propostas”* (pág. 8), propunha-se a utilização desses elementos para promover a participação real nas decisões de todos os grupos interessados. Os elementos de poder relacionados foram **informação, recursos financeiros** e outros recursos e **elementos técnicos**.

Já para os métodos referentes às relações internas nos grupos, se fazia mister o reconhecimento da complexidade de um projeto dessa natureza, pelo envolvimento de diversas organizações e da existência, dentro dos projetos, de diversos grupos com diferentes quotas de poder. Para isto, propunha-se a necessidade de um mapeamento e atuação do grupo condutor nesses grupos: *“A liderança nos projetos UNI terá que ser multicêntrica, para poder ocorrer, sincronicamente, nos seus três componentes e no projeto como um todo.”* (pág. 9). Neste nível, a atuação do grupo condutor deveria se dar em, pelo menos, três grupos:

- Grupo interinstitucional
- Grupo intra-institucional
- Grupo executivo do projeto

Neste nível das relações internas, os autores alertam para a existência de “sistemas de poder” nas instituições envolvidas e a sua influência nos processos de mudanças.

Aos métodos referentes às atividades de processo, chamavam-se àquelas atividades mais diretamente relacionadas às etapas do planejamento, como: o diagnóstico, que se propunha fosse tratado como **auto-diagnóstico** dos grupos interessados; a programação das atividades, sugerindo-se que a **programação participativa** seria a mais adequada, devendo ser levada de forma integral e gradual e com apoio técnico necessário; a **execução** que deveria respeitar a capacidade de fazer do grupo; a avaliação, entendida como **auto-avaliação** porque se pretendia que este fosse um método que propiciasse a auto-reflexão.

Com o **protagonismo ativo** como princípio básico para o trato com os projetos e com a não especificação do que se constituiria como “propósito final” para o Programa UNI, a tendência dos projetos seria a de estabelecer, dentro do largo espectro

colocado, seus propósitos final e intermediários e usar estratégias de acordo com as suas escolhas.

Embora o “livro verde” do Programa UNI diferencie estratégia de método, sendo o primeiro referente aos caminhos a serem percorridos na dimensão do conjunto dos Projetos ou do Programa e o segundo mais operacional e pertinente a cada Projeto, podemos notar que em ambos os contextos os métodos propostos são ora específicos, ora gerais, não respeitando a classificação prévia.

Reiteramos que utilizamos os conceitos como sinônimos, ora falando de estratégia, ora de método, mas ambos referentes aos caminhos do processo de concepção, implantação e desenvolvimento do Programa UNI.

Podemos ver que os princípios colocados pelo Programa UNI no trato com os Projetos, desde que adequadamente gerenciados, colocavam-se como estratégias de conformação dos grupos enquanto sujeitos. O protagonismo ativo tem, claramente, uma definição do grupo enquanto sujeito do processo.

Há um reconhecimento explícito da presença da categoria poder na relação do grupo condutor e dos líderes com outros grupos e atores nas organizações, mas há, por outro lado, uma lacuna por conta do não reconhecimento de que os outros atores, outros grupos externos aos Projetos, também manejam recursos de poder e portam outros projetos. A mensagem claramente colocada é a de que o poder que detém o grupo condutor deva ser “distribuído” com os diversos grupos.

Nesse momento de concepção inicial, portanto, e no que os autores explicitamente referiam enquanto estratégias e métodos, não há uma abordagem direta às categorias que mencionamos. Elas, porém, estão presentes em diversos outros momentos do Programa e outras falas de formuladores presentes no “livro verde”. O próprio título dado ao Programa UNI, **Uma Nova Iniciativa na educação dos**

**profissionais de saúde: União com a comunidade**, já fala de uma das estratégias propostas.

Esses conceitos são colocados, ora quando se falam das estratégias que deveriam ser assumidos por cada um das organizações envolvidas no processo, ora quando são abordados os produtos e resultados esperados para cada uma delas:

*“Aceito o compromisso de união com a comunidade, as necessidades de saúde desta devem influenciar significativamente as práticas de ensino habituais nos cursos de graduação”* (ROSA: 1994, 29)

*“Espera-se que o Programa UNI, ao seu término, tenha contribuído para o desenvolvimento de:*

*1. modelos de SILOS (Sistemas Locais de Saúde)*

*2. modelos de educação dos profissionais da saúde;*

*3. modelos de participação comunitária nas decisões relativas ao setor saúde;*

*novos líderes na área da saúde.”* ( KISIL & CHAVES: 1994, 3)

Nos documentos iniciais que compõem a primeira bibliografia publicada sobre o Programa UNI, o conhecido “livro verde”, no entanto, não há qualquer referência à categoria “Parceria”. Ela começa a aparecer nos documentos elaborados como suporte teórico e operacional para a construção da metodologia de avaliação do conjunto dos projetos, conhecida por “Avaliação de *Cluster*”. Um desses documentos explicita que, dentro do marco geral do programa, havia duas estratégias centrais para o desenvolvimento dos projetos:

*“. Interacción (“partnership”)*

*. Capacitación de personas e instituciones”* (PROGRAMA UNI: 1993, 1)

Os documentos vão, portanto, mostrando um pouco da história da conformação desses conceitos para os leitores, mas também, acreditamos, para os próprios sujeitos da sua construção. As estratégias pensadas e discutidas inicialmente pelo *staff* do Programa UNI e pelos representantes das instituições na fase de concepção dos projetos, foram sendo conformadas enquanto dimensões e subdimensões durante o processo de elaboração da abordagem avaliativa do *Cluster* dos projetos e parecem ter se configurado em diretrizes para os grupos que operavam o ideário nos seus contextos. O comentário abaixo de um dos entrevistados é revelador desta evolução:

*“Creio que os conceitos de Parceria e União com a Comunidade são semelhantes. De fato, “União com a comunidade” foi empregado de forma genérica para explicar o acrônimo UNI, porém, como dimensão avaliativa foi utilizado Parceria ou Partnership”.*

As estratégias com as quais os Projetos deveriam trabalhar são a promoção do **ensino/aprendizagem em novos ambientes**, a busca por **novas metodologias de ensino**, a **interdisciplinaridade**, a **direcionalidade para o social** e para **um enfoque epidemiológico** dos currículos, o **trabalho em equipe multiprofissional**, a promoção de um modelo assistencial com o **enfoque familiar e epidemiológico**, a organização do **sistema de referência e contra-referência**, a **capacitação de lideranças**, o estímulo ao **autocuidado** e ao **cuidado com o meio ambiente**, um estímulo a **participação comunitária nos serviços e na universidade**, o estabelecimento de **uma parceria entre os componentes do projeto** e a preocupação com a **institucionalização** das mudanças.



#### 4.2.2 Parceria e Conflito: da concepção idealizada à operacionalização em situação

Um desses documentos de suporte teórico elaborados pela equipe de avaliação do *Cluster* define assim a **parceria**:

*“El partneship o parceria es una asociación entre actores diferentes, para el logro de fines comunes; constituye una modalidad de gestión asociada; los vínculos entre los socios se dan en un pie de igualdad o semejanza en la correspondencia y la proporción. Esta modalidad es superadora de los poderes relativos de las partes, se orienta al desarrollo de cada una y al mejoramiento del conjunto. La modalidad de gestión asociada contribuye a la democratización.”*  
(PROGRAMA UNI: 1996, 2)

A parceria era, desta forma, um meio através do qual os diferentes grupos ou organizações envolvidos poderiam atingir fins comuns e, segundo seus formuladores, a intenção do Programa UNI era colocá-los em igualdade de condições. A parceria era também entendida como uma característica essencial e definidora dos Projetos UNI (PROGRAMA UNI:1996, 3). O reconhecimento do poder relativo das partes interessadas e a expectativa de superá-lo podem ser o reconhecimento da existência da assimetria de poder entre os parceiros, principalmente ao pregar a necessidade de fortalecimento (*empowerment*) de alguns grupos, mais especificamente de grupos da comunidade, participantes da parceria.

Vejamos como os vários grupos de sujeitos do processo UNI vêm a categoria **parceria**, começando pelos entrevistados formuladores do Programa:

##### Entrevistado 2

*“A parceria seria a idéia de observar como estão funcionando nas interfaces, entre os três componentes. Você podia tá tendo três componentes com um ótimo desenvolvimento, cada um por si, mas aí você não estaria tendo o UNI.”*

## Entrevistado 3

*“Eu acho que a parceria é uma proposta de uma transformação social, diria uma transformação política ... como é que nos podemos nos associar pra esses interesses nossos, que são comuns e, ao invés de fazer esforços superpostos, fazemos uma coalizão pra alcançar essa meta.*

*Há um conflito de atitudes, de visões de mundo. Acho que sim. ...Esse médico, que tá lá, ele vem de um aparelho formador que o deformou pra isso, também. Se você, de alguma forma conseguir mudar a formação, você pode mudar as práticas ... eu gosto muito disso.”*

## Entrevistado 4

*“Quando eu falo de colaboração, você tem o teu propósito e eu vou te ajudar a você conseguir o teu propósito. Na coordenação, dois ou mais tem diferentes propósitos mas percebem que se eles juntarem esforços podem fazer mais fácil o que é propósito de cada um. E na integração, não dá para eu fazer o meu propósito sem você fazer o teu. São complementares. O UNI é integração*

*Agora, parceria é um processo. Tudo aqui que eu falo é processo. É um processo que começa com a colaboração, que avança pra coordenação, que chega na integração . E não sai da integração.”*

## Entrevistado 12

*“O segredo do UNI e a sua marca é a parceria, sem gestão associativa não há UNI. Por trás da parceria está toda a concepção democrática do UNI.*

*Embora não hajam dúvidas sobre a existência de conflitos nos grupos e nas organizações, a parceria esteve mais centrada na busca de equilíbrio nas relações de poder entre os componentes do que na superação dos conflitos.”*

Como o grupo de diretores de projetos expressaram a sua formulação do conceito de parceria e como essa parceria se deu nos seus contextos:

## Entrevistado 1

*“...um monte! conflitos de interesses, conflitos cognitivos. Eu acho que conflitos cognitivos até com pessoas, com atores que tão trabalhando pró-ideário UNI. São pessoas que tem diferentes entendimentos do ideário UNI, que são aliados, circunstanciais muitas vezes, mas que geram conflitos também, né?”*

## Entrevistado 7

*“Programa, o desenho é lógico, mas a operacionalização do desenho lógico é muito complicada. Então, é fácil você fazer a concepção. Existe aí só uma diferença de timing. Eu imagino que as coisas vão demorar um pouco mais do que a expectativa das pessoas que produziram o Programa.*

*Então, até hoje, existe um confronto imenso entre docentes da universidade que vão ao serviço e as supervisoras e o pessoal, os médicos, enfim, os profissionais de saúde do serviço que não aceitam a academia lá.”*

## Entrevistado 10

*“Parceria é um compromisso institucional e profissional com o processo. O conceito de parceria é realmente formular um projeto onde têm acordos estabelecidos entre as partes em função de um problema comum.”*

*É como se o tempo da academia fosse um, e o tempo e o lugar do serviço fosse outro. Então acabaram tendo conflitos, às vezes, até que inviabilizaram qualquer forma de troca.”*

## Entrevistado 11

*“...alguns afirmam que a parceria é fundamental, parece que a própria Kellogg caminha para isso, mas eu não parei pra pensar...”*

*“Essa parceria é extremamente conflitiva e acho que é inerente porque são três coisas diferentes que estão trabalhando junto. É conflitiva por que a missão dos parceiros são distintas, a visão é diferente e a missão é diferente”.*

Os avaliadores da equipe do *Cluster* e os avaliadores internos definem desta forma a parceria e a sua operacionalização:

#### Entrevistado 5

*“...uma coisa que marca muito o UNI, pra mim, é essa questão de parceria; ...na medida em que a gente quer abordar problemas sociais de maior abrangência nenhuma instituição sozinha pode conseguir isso. O que estamos buscando são mudanças bastante abrangentes que nenhuma instituição sozinha pode fazer. Eu acho que ainda estamos aprendendo como isso acontece.”*

*Eu não vejo tantos conflitos nas propostas básicas. Eu acho que os conflitos que surgem são mais relacionados com o próprio gerenciamento do Projeto, que não dá espaço pra um outro, ou recursos não dado que não fica de acordo com a distribuição, mas eu não vejo conflitos inerentes com o próprio desenho.”*

#### Entrevistado 6

*“A parceria de iguais não é uma verdade. Eles não são iguais e o pressuposto de que a parceria é sempre uma conciliação de interesses comuns não é uma verdade. A parceria também traz interesses divergentes e conflitantes.*

*Esta parceria é como qualquer parceria. Ela é competitiva. Ela é contraditória, ela não é igualitária e ela vai ser sempre um processo de luta. Então eu acho que, de algum modo, se previu pouco espaço para o processo de luta, ou melhor, processo de negociação. Eu acho que era até um pouco de ingenuidade, a parceria É um negócio mais complexo e a gente tinha que ter preparado nossos líderes para essa complexidade.”*

#### Entrevistado 9

*“...não são conceitos imutáveis, nem sequer a parceria... durante alguns momentos, você tem relações mais horizontais, entre esses parceiros, né?...o que a gente fala da parceria, às vezes depende muito de quem que é a pessoa que está representando nesse momento e qual é o discurso que aquela pessoa tá favorecendo.*

*...as contradições internas de cada um desses grupo também se espalham no processo de construção da parceria. Então, há contradições grandes e elas estão ali presentes. E eu acho que uma das questões mais complicadas é você lidar com as contradições. A mudança é essencialmente um processo de enfrentar contradições, eu acho. E as diferenças não devem ser apagadas e por outro lado as pessoas temem as diferenças.”*

Podemos ver que os formuladores do Programa trazem, claramente, a idéia de busca de objetivos comuns, ou seja, há uma ausência explícita da possibilidade da existência de conflitos de interesses na concepção inicial. Para o Entrevistado 3, os conflitos ocorrem por conta dos desvios na formação, desvios estes que podem ser corrigidos pelo próprio sistema formador. O Entrevistado 4 também expressa uma idéia de funcionalidade, ao traduzir a possibilidade de que, aos poucos, as divergências possam ser convertidas em interesses comuns.

Já os diretores de Projetos expressam a existência de conflitos de interesses e as dificuldades para encontrar os “interesses comuns”. É interessante observar que o Entrevistado 10 reformula o conceito de parceria como “acordo entre as partes em função de um problema comum”, o que já difere do conceito dos formuladores, pois a necessidade do acordo pressupõe o reconhecimento de que existem interesses diferentes. Mesmo assim, este sujeito-falante expressa a inviabilidade dos acordos em certas situações, e, embora não explicitite, isto se dá porque os projetos são diferentes.

Os avaliadores são muito enfáticos ao afirmarem a existência de contradições internas e externas aos diversos grupos e até a “ingenuidade na concepção de parceria entre iguais”. Mesmo o Entrevistado 5 que não vê conflitos no desenho, ou na concepção do Programa, reconhece o surgimento deles durante a sua operacionalização nos Projetos.

Estas falas reforçam o pressuposto de que a formulação ou o desenho do Programa idealizava os contextos nos quais ocorreriam os projetos. A operacionalização das idéias fez surgir os diferentes conflitos ideológicos e de interesses o que levou os grupos condutores a promover novos desenhos para propósitos e estratégias. Esta atuação situacional promovida pelos grupos nos seus contextos foi provocada pelas relações de poder que permeavam os atores e ou as instituições parceiras do processo, condicionando os propósitos iniciais e até redirecionando ou determinando a conformação de novos propósitos, talvez transformando os propósitos intermediários em finais.

Essa idealização por parte dos formuladores se dá, ao nosso ver, por conta do referencial teórico que embasa o Programa UNI e, em última instância, a própria Fundação W.K.Kellogg. A complementaridade de propósitos entre os diversos atores ou instituições, a idéia de adaptação colocados pelo Entrevistado 4 e a concepção de desvios ou disfunções do aparelho formador colocadas pelo Entrevistado 3 traduzem um referencial funcionalista, permeado por referenciais fenomenológicos (MINAYO, 1993) de afirmação da autonomia das pessoas e grupos, que trazem a importância dos significados subjetivos das relações sociais, mas que não pressupõem a existência de necessidades e interesses, também construídos a partir de determinantes históricos e econômicos das sociedades.

#### **4. 2. 3 Parceria: o propósito se fez ao caminhar**

Porém, qual a direcionalidade da parceria? Com qual finalidade estimular um trabalho conjunto com essas três diferentes organizações? Um dos documentos do Programa que orientam a avaliação de *Cluster*, ao falar dos propósitos do Programa, diz:

*“Estimular y apoyar la articulación entre las áreas de educación, servicios y comunidad, para contribuir a la mejora de las condiciones de salud de la población y la formación de los profesionales de la salud”.* (PROGRAMA UNI: 1993, 1)

Portanto, a parceria entre as três organizações estava sendo utilizada, na concepção dos seus formuladores, como estratégia para a melhoria das condições de saúde da população e para a melhoria da formação dos profissionais de saúde.

Outros dois documentos, também do *Cluster*, reforçam esta visão, dois e três anos após o primeiro documento:

*“(el partnership) constituye una estrategia superadora del poder relativo de las partes interesadas para generar un cambio beneficioso de su propia situación y de la salud y bienestar de sus comunidades”.* (PROGRAMA UNI: 1995 e 1996)

Já em um documento da avaliação de *Cluster* de maio deste ano (PROGRAMA UNI, 1997), ao falar de parceria, escrevem os autores, com grifo nosso:

*“...é um dos princípios realmente inovadores do UNI em relação a outras estratégias desenvolvidas para promover mudanças na formação dos profissionais de saúde”.*

Os documentos do *Cluster*, assim, direcionavam suas lentes para acompanhar, através da parceria, o desempenho dos projetos no sentido de dois grandes propósitos: melhoria das condições de saúde da comunidade e melhoria da formação de profissionais de saúde. No documento mais recente o propósito é reduzido para um, a promoção de mudanças na formação dos profissionais de saúde. Nessa afirmação o segundo propósito está implícito? Melhorar a formação dos profissionais de saúde leva a uma melhoria da condição de saúde da comunidade? Ou a afirmação do documento é consequência de uma tendência observada na operacionalização do ideário?

Vimos, ao analisar as falas dos atores, que os propósitos não eram uniformes para os diferentes sujeitos e que para o grupo de diretores de projetos, claramente, o propósito era acadêmico: de transformação do modelo de formação de profissionais para a saúde. Vejamos como caminhou a parceria na fala desses sujeitos do processo, por nós entrevistados.

#### Entrevistado 1

*“...eu continuo achando que o projeto é um projeto acadêmico. É um projeto de formação de profissionais de saúde, em união com a comunidade. Ele continua sendo isso aí, só que agora o que a gente passou a entender diferente é que o processo de formação de profissionais de saúde, ele tem um sentido muito mais holístico do que aquilo que a gente imaginava no começo. Ele passa, necessariamente, por uma interação tremenda com a comunidade, com as pessoas que estão trabalhando nos serviços, com uma interferência da comunidade nos destinos do aparelho formador”.*

#### Entrevistado 7

*“Quando eu falei no início, que o Programa UNI devia ser um programa, entendido melhor como um programa de ensino, um programa de modificação pedagógica, ele tinha que ter colocado isso, avisado a universidade que isso ia ser assim. Nós só conseguimos a adesão agora, a duras penas, de uma boa parte dos docentes porque se propõe a grandes mudanças didáticas, tanto na metodologia quanto na técnica.”*

#### Entrevistado 10

*“...eu acho que há uma grande defasagem entre o que o UNI se propõe e os resultados obtidos com essa participação. Acho que foram bastante limitados. A manipulação, o domínio do Projeto é da academia, que conduz mal o conceito de*



*parceria e conduz mal essa questão da participação social. É uma participação dirigida, controlada. Isso pra mim tá muito claro na maior parte dos Projetos”.*

Entrevistado 11

*“O UNI, essencialmente, é uma estratégia, tomo a iniciativa UNI como uma das estratégias existentes na América Latina, voltada a produzir mudanças na formação de recursos humanos, em saúde.”*

Chompré (1996, 81), ao estudar o componente enfermagem nos Projetos UNI e a sua contribuição na redefinição política para a enfermagem brasileira, observa que os projetos UNI passam pela constituição de sujeitos e instituições (universidade, serviço de saúde e comunidade), apresentando um conjunto de idéias e sugestões com o propósito de produzir mudanças na educação dos profissionais de saúde. Na síntese deste mesmo estudo, a autora reafirma o propósito final de formação de profissionais, colocando como propósito intermediário a construção de um novo modelo assistencial (pág. 233).

As falas dos atores acerca da sua concepção inicial sobre propósito e estratégias do programa UNI e os textos que embasaram a sua concepção e a dos projetos nos levam a concluir que havia um postulado inicial dos formuladores do Programa que, no tocante aos componentes “propósito” e “estratégia” indicavam a proposição de uma estratégia de “desenvolvimento sincrônico das organizações envolvidas” como o estabelecimento de limites dentro do qual deveria ocorrer a “melhoria das condições de saúde e de vida da população”.

Vimos, também, que o propósito inicial para os diretores de projetos já apontava para a “formação de profissionais de saúde” o que, claramente, determinou estratégias mais dirigidas, mesmo se considerarmos uma mesma categoria como “parceria”. Observando as imagens mais atuais dos sujeitos sobre o propósito dos projetos e a partir de estudos recentes sobre o programa e os projetos, podemos

concluir que a forma como foi desenvolvida a parceria nesses projetos condicionou e reduziu o propósito inicialmente colocado no ideário.

#### **4.2.4 Participação Comunitária e Controle Social: tudo o que é sólido, se desmancha e se refaz no caminhar**

No texto correspondente ao componente comunitário dos Projetos, que compõe o documento do Programa UNI, Jorge IZQUIERDO (1994) mostra preocupação em precisar o que se quer dizer com “comunidade”. Usando algumas definições colocadas por outros autores no mesmo documento, ele reafirma que o conceito de comunidade a ser usado pelos projetos se refere à comunidade enquanto ator institucional, em contraposição aos dois outros atores, universidade e serviços de saúde. Este espaço comunitário ou comunidade, simplesmente, é composto pelas inúmeras organizações sociais que operam neste espaço, como sindicatos, associações de moradores, conselhos de saúde, clubes de serviços, organizações não governamentais e outros. Esta qualificação se faz importante, pois, em alguns momentos nas bibliografias, os autores utilizam a definição de comunidade para se referir ao corpo de profissionais que compõem a universidade ou os serviços de saúde.

O terreno da “participação comunitária” pisado e trilhado pelos diversos grupos do Programa UNI (formuladores, diretores de projetos e avaliadores) foi desvendado como muito longe de se constituir como terreno sólido. Os conceitos “participação comunitária”, “envolvimento comunitário” e “controle social” aparecem indistintamente e, aparentemente, ao sabor das leituras mais recentes de cada um dos entrevistados. Mesmo assim, acreditamos ter delimitado o conceito com o qual cada grupo trabalhou, através da ação quotidiana revelada pelos atores.

Vejamos a seguir o que os entrevistados entendem por “participação comunitária”. Começemos mais uma vez pelos formuladores do Programa:

### Entrevistado 2

*“... a palavra participação, tem que ser olhada no sentido do que não era. O quê que ela não é? Ela não é: tem que ter um conselho municipal de saúde, ter que ter um representante da comunidade... porque eu acho que o envolvimento tem que ir lá na base, tem que ir lá na questão do autocuidado, tem que ir lá ao nível da família, do que só a questão do indivíduo, que funciona como num vereador pr'aquele comunidade, lá dentro né?. Então tem que ser uma participação efetiva e essa participação efetiva, em termos comportamentais, ela é no modo de agir e de atuar.”*

### Entrevistado 3

*“...eu poderia hoje em dia traduzir em termos de desenvolvimento de uma consciência cidadã, da consciência de cidadania... eu posso ajudar a desenvolver a cidadania criando condições pra que essas pessoas participem do serviço de saúde, façam um controle social.*

*Em termos de comunidade, o que a gente esperava: a melhoria, exatamente, das práticas de autocuidado, uma melhoria da capacidade de organização da comunidade pra demandar saúde, fazer suas demandas de saúde, uma participação dessa comunidade na avaliação e na gestão do serviço de saúde e, de forma mais ampla e genérica, um empowerment da comunidade, um desenvolvimento da capacidade organizativa pela comunidade”.*

### Entrevistado 4

*“...quando eu faço a participação comunitária parte de um processo de repensar a sociedade. O UNI tá querendo fortalecer as pessoas, pras pessoas melhor participarem dos comitês municipais de saúde, pr'as pessoas melhor tomar conta da sua saúde, pr'as pessoas serem mais partícipes de tudo, o que afeta sua qualidade de vida.”.*

## Entrevistado 12

*“Um sentido amplo de conceito de participação é que a define como “influência sobre o processo de tomada de decisões em todos os níveis da atividade social e das instituições sociais.*

*No campo da saúde, freqüentemente se vê a participação comunitária como colaboração da população nas atividades já desenhadas pelas instituições ou como mão de obra para baratear custos na prestação de serviços na implementação de programas.”*

Para os diretores de projetos, como tem se dado a participação comunitária:

## Entrevistado 1

*“... nunca na história dessa universidade ou da universidade brasileira você teve colegiados abertos, dispostos a ter paridade nas decisões e abertos à comunidade externa da universidade. Quer dizer, o máximo que a universidade brasileira, hoje, avançou em termos de democracia de seus colegiados foi aquela abertura de um quinto pra estudantes um quinto para funcionários. Que ainda continuam com característica corporativa, quer dizer, ela ampliou dentro da corporação.*

*...ela vai ter que se abrir cada vez mais, com uma participação efetiva com a comunidade, pra que essa saiba reconhecer quanto ela é importante e brigar pela sua manutenção enquanto pública”.*

## Entrevistado 7

*“O envolvimento da universidade com a comunidade foi muito grande e foi uma surpresa para a comunidade. A comunidade não tinha a mínima idéia que poderia, de uma certa maneira, cooperar e “fiscalizar”, entre aspas, algumas atitudes da universidade, que também não estava preparado pra receber esse tipo de fiscalização. Eu acho que a comunidade tem um papel maior a jogar, ainda, dentro da*

*universidade e tá começando a crescer. Mas a universidade ainda é impermeável a isso, ou pouco permeável.”*

#### Entrevistado 10

*“...a questão da participação tá bem colocada. Mas só que, na prática, o Programa UNI não favorece tanto essa participação. Não sei se é pelo fato de ser um programa acadêmico ou se é pelo fato das instituições serem tão resistentes a uma participação mais orgânica da população nas suas estruturas. O fato é que o Programa UNI também acabou se revelando um programa institucional.”*

#### Entrevistado 11

*“...a Kellogg falava de participação comunitária, novas formas de participação. Não como usuário, como objeto, né? Mas não tinha muito aprofundamento, não, mas também não falava de participação comunitária como controle social. Você pode ver que você não encontra isso nos documentos originais”.*

*“Hoje o UNI, até o Cluster sei lá o que, tem uma visão de população ter controle, ter mecanismos de controles populares sobre os serviços de saúde, isso na academia é bem atrofiado.”*

O grupo de avaliadores do Cluster e dos projetos:

#### Entrevistado 5

*“...o sistema de saúde, deve servir, ser realmente um servente da coletividade e a coletividade é quem controla, dita as regras, porque é ele quem é o beneficiário, teoricamente deve ser quem sabe o que precisa. O que eu esperava da participação comunitária seria uma participação maior desse controle por parte do usuário.”*

## Entrevistado 6

*“...ele traz uma concepção teórica revolucionária e que realmente é um grande desafio: a efetiva participação comunitária podendo influenciar em dois sócios e trazendo em si uma proposta em que isso pudesse estar trazendo um modelo inovador de atenção.*

*...não há consciência de participação comunitária. Cada um entendeu de um jeito e o que cada um entendeu, ele só entendeu aquilo que batia com o que ele (o diretor) pensava, e o que ele pensava é que era importante.”*

## Entrevistado 8

*“São coisa diferentes, mas eu acho que, no geral, eu acho que existe muito pouca coisa acumulada tanto em um quanto em outro...”*

*...quando você discute a participação comunitária, geralmente a gente tende a ver como uma coisa meio paternalista, meio de puxar mais as pessoas, cooptar um pouco mais as pessoas pra teu projeto social. Só que eu acho, que na prática, na nossa vida de serviço, tanto na educação, você acaba juntando essas coisas, você acaba misturando.”*

## Entrevistado 9

*“A meu ver as relações são ainda extremamente assimétricas, e, embora o crescimento tenha sido enorme da comunidade e eles tenham um espaço garantido no projeto UNI, porque eles participam dos colegiados, das instâncias coletivas de decisão, na verdade até porque, historicamente, não há outras condições, todas as relações são muito assimétricas”.*

Ao formular um programa que tentasse dar conta de fragilidades percebidas nos projetos que o antecederam, como a ausência de participação da comunidade nos projetos de Integração Docente-Assistencial, por exemplo, o Programa UNI estabelecia uma outra estratégia de construção de condições para a ocorrência da melhoria das condições de vida da população. Propunha a participação da comunidade como sujeito no seu próprio espaço, promovendo o cuidado com o meio ambiente e o

auto-cuidado, mas também como sujeito nos espaços das outras organizações parceiras, ao participar de colegiados gestores dos serviços e de colegiados acadêmicos.

Como colocado pelo Entrevistado 6, a concepção teórica de participação comunitária é uma estratégia revolucionária para o contexto das organizações envolvidas nos Projetos UNI e os atores constatarem um efetivo crescimento e fortalecimento das organizações comunitárias participantes dos Projetos. Alguns afirmam que este fortalecimento da participação da comunidade é uma das grandes marcas no conjunto deles.

Por outro lado, considerando que o propósito dos Projetos foi mais focado na reformulação do modelo acadêmico, o que dizem os atores sobre a “impermeabilidade” da universidade à participação da comunidade nas discussões sobre a formação profissional é revelador do condicionamento imposto pela estrutura da universidade a esta estratégia proposta.

Portanto, também para a categoria “participação comunitária” ocorre uma idealização do seu desenvolvimento nos projetos, pois, por ser uma proposta revolucionária e contra-hegemônica é geradora de conflitos por confrontar diferentes interesses. Por conta disso, a estratégia de participação acaba sendo reestruturada para níveis mais operacionais no desenvolvimento dos projetos, pouco ou nada efetivo nos níveis decisórios da universidade e, praticamente ausente no seu próprio espaço, como revelado pelo não dito na fala dos atores: a ausência do estímulo ao autocuidado e ao cuidado com o meio ambiente.

As linhas de determinação e condicionamento que, segundo Testa, envolvem o poder como categoria central, já reconhecem e explicitam que os fatores positivos que estabelecem limites dentro dos quais deve ocorrer o fenômeno (determinação) e as forças negativas que impõem limites, fora dos quais não pode mais ocorrer o fenômeno (condicionamento), são impulsionadas pelos diversos poderes

manejados pelos diversos grupos de atores constituídos. Desta forma, podemos ver que, também a estratégia de Participação Comunitária, quando confrontada com a expectativa de um controle social sobre as organizações participantes, se vê condicionada pelos projetos dos grupos de atores com mais recursos, envolvidos no processo.

### **4.3 ORGANIZAÇÃO NO PROGRAMA UNI**

Conforme ressaltamos no capítulo sobre a metodologia da pesquisa, trataremos a Universidade, o Serviço de Saúde e os Movimentos Organizados da Comunidade, participantes dos projetos UNI, como organizações, ou como conjuntos materiais concretizadores das opções das instituições às quais estão associadas.

O Programa UNI designa essas organizações como “componentes”, termo que será reproduzido quando presente nos textos oriundos da bibliografia ou da fala dos entrevistados. Esses textos são de uma riqueza especial no que se refere às organizações parceiras dos Projetos UNI, o que nos levou a optar por trabalhá-las, pelo menos neste momento da análise, com um recorte que as separa artificialmente.

#### **4.3.1 A Universidade: da hierarquia aparente à rede de micropoderes.**

ROSA (1994, 25), citando alguns estudos sobre a formação dos profissionais de saúde que embasaram a formulação das diretrizes do Programa UNI e citando experiências anteriores de integração da universidade com os serviços de saúde ressalta que as idéias que perpassam o UNI não são novas (a necessidade de revisão curricular, com uma base epidemiológica, para torna-lo mais compatível com a real necessidade da comunidade; de uma articulação docente-assistencial; de revisão das metodologias de ensino; de melhor capacitar pedagogicamente os docentes; de levá-los



ao trabalho interdisciplinar e em equipe multiprofissional; de promover a educação continuada em serviço), no entanto, indagava a existência de instituições nas quais o conjunto das premissas pudessem estar sendo aplicadas.

A autora, justificando os critérios utilizados para selecionar as universidades participante do Programa UNI, diz que as experiências anteriores que se ativeram a um departamento, em geral os departamentos de Medicina Preventiva e Social, não envolvendo as áreas clínicas, não alcançaram repercussão nas suas escolas, enunciando a proposta do UNI de tornar claro o compromisso não com indivíduos, mas com instituições. (pág. 24)

Após uma caracterização do que ela diz ser o perfil do profissional de saúde egresso das escolas médicas (formação inadequada às exigências, insegurança dos recém-formados) e das conseqüências para a sociedade (os custos crescentes da saúde, a desumanização do atendimento, o esvaziamento da relação médico-paciente), a autora pergunta e responde:

*“E as escolas? Parecem alheias a tudo isto, como se a resolução de problemas dessa natureza não fosse da responsabilidade dos professores, em sua grande maioria, apenas voltados para a indicação ou execução dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos nos estritos limites de suas disciplinas científicas.”*

FEUERWERKER (1997, 51) fazendo uma análise histórica de mudanças inovadoras ocorridas nos currículos de algumas escolas médicas no Brasil, conclui que nenhuma das escolas inovadoras conseguiu ser duradoura ou tornar-se referência enquanto modelo de formação médica, quase todas sucumbindo ao modelo hegemônico: à prática baseada fundamentalmente no hospital-escola, currículo marcado pela fragmentação do conhecimento em função do processo de especialização, metodologias de ensino tradicionais, centradas no professor, entre outras.

CHAVES (1994, 7) analisando os contextos dos serviços de saúde e das universidades nos países da América Latina como justificativa para a implementação de Projetos UNI nesses países, corrobora com as observações das autoras sobre as características das escolas médicas e observa que a fase atual é de pré-mudança de paradigma, pois os conceitos não são suficientes para explicar a realidade nem para desenvolver um trabalho adequado no setor saúde. O autor aponta para a direcionalidade do Ideário UNI no sentido das mudanças necessárias e acrescenta que “*as resistências maiores não estão na comunidade nem nos serviços, e sim, nas universidades*”.

As exposições dos autores acima demonstram uma insatisfação com o modelo de formação de profissionais da saúde, destinando às escolas médicas, parte da responsabilidade pelos problemas de saúde das comunidades. Em especial, o paradigma que orienta essa formação é identificado como o grande responsável, por não mais dar conta da complexidade dos fenômenos sociais. Essa insatisfação paradigmática levou, natural e progressivamente à tentativa de estruturação de um novo paradigma que pudesse dar conta da realidade no contexto da formação de recursos humanos para a saúde e da atenção à saúde propriamente dita. Dessa forma, conforma-se uma das vertentes explicativas para o início do Programa UNI, em particular a vertente que o toma como propostas de reestruturação da formação (da escola médica), nos moldes colocados pela primeira autora citada.

No contexto específico do Programa UNI, vejamos como a universidade é definida enquanto organização e o que os sujeitos da sua construção tinham em vista como mudanças. CHAVES & KISIL (1994), ao tratarem da conceituação dos Projetos UNI, explicitam, assim, o contexto previsto nessa organização :

*“O caráter multiprofissional dos projetos e o requisito de ter, como mínimo, participação das escolas de Medicina e de Enfermagem, incluindo, porém,*

*várias outras profissões, revelará uma composição diferente de cada grupo de trabalho e, por conseguinte, os interesses profissionais presentes em cada projeto.*

Na visão desses autores, a universidade era composta por diversos estabelecimentos e diversos interesses, vistos como interesses profissionais, como explicitado acima e como aparece em outros momentos, nas falas dos entrevistados.

*“A Universidade tem, por definição, um papel mentor no Projeto UNI. (...) Todas as profissões envolvidas terão um compromisso comum no sentido de incluir, no componente acadêmico do Projeto UNI, atividades de ensino, serviço e pesquisa, e de caracterizar bem um **modelo pedagógico**, que inclua porção significativa de tempo dedicado a atividades curriculares na comunidade.”* (pág. 17, grifo dos autores)

À universidade, portanto, é destinado o papel principal no Programa UNI e é sugerida uma direcionalidade para o “novo modelo pedagógico”, já antecipada na crítica ao modelo hegemônico.

Como, para os entrevistados formuladores, a universidade deveria desempenhar o papel a ela destinado nos projetos? :

Entrevistado 2

*“...ser relevante, é fazer diferença pra comunidade.(...) Na minha visão, os Projetos UNI deveriam evoluir pra universidade-relevante”.*

Entrevistado 3

*“Tava claro a idéia da interdisciplinaridade, da multiprofissionalidade, uma visão holística, mas, naquela ocasião nós não discutimos em profundidade a questão de metodologias de ensino, que acabou assumindo um aspecto bastante grande dentro dos modelos acadêmicos.*

#### Entrevistado 4

*“A Universidade é uma instituição que tem um certo nível de continuidade previsível. Eu tenho aqui, correndo, uma mudança a nível municipal ... saiu o prefeito do partido A, mudou o governador de B. Faz parte do processo democrático, esse tipo de mudança. Você olha a dinâmica da comunidade, naquilo que eu estou chamando de participação, que é uma participação de quem fala pela comunidade, ela sofre o mesmo processo democrático. O líder de hoje pode ser substituído por um líder de amanhã.*

*Agora, o que acontece com a Universidade, nesses três elementos que estamos falando? A universidade tem compromissos a longo prazo. São decisões colegiadas. Então, a Universidade tem um certo grau de estabilidade que faz com que essa estabilidade possa ajudar as outras que tenham mais mobilidade.”*

As universidades participantes dos Projetos, são, desta forma, encaradas como “instituições” com algumas práticas e finalidades que precisam ser atravessadas por mudanças; no entanto, a sua estabilidade é vista como um fator positivo na relação com as outras duas organizações, mais afeitas às mudanças do “processo democrático”. Por isso o papel mentor do projeto foi entregue à organização mais estável, na visão dos formuladores.

Interessante observar esta contradição na formulação de um Programa que pretende mudanças também de caráter estrutural, que propiciem novas práticas nessas organizações. Uma outra contradição presente na fala dos entrevistados 3 e 2 ocorre quando este último atribui uma considerável potência dos Projetos UNI junto às suas universidades - transformá-las em relevantes socialmente - e a afirmativa do primeiro, apontando uma direcionalidade técnica mais interna dessa organização, reforçada pelas falas dos diretores abaixo:

## Entrevistado 1

*“..essa decodificação pro lado da academia, ela marcou por parte da liderança e das pessoas que formularam as coisas. Isso acabou determinando a face do Projeto UNI. Uma face eminentemente acadêmica. Uma face que eu acho que avançou muito no interior da academia em termos de propostas, de mudanças, de modelos.”*

## Entrevistado 7

*“...a universidade tá sempre virada pr'os seus próprios objetivos e que não são sempre os mais brilhantes e nem mais, entre aspas, “comunitários”. Os objetivos são muito mais ligados à promoção interna, à educação das pessoas, mas muito limitado à universidade.*

*Nós temos um problema na universidade: ela é gigantesca ...a universidade é uma estrutura muito lenta. E sempre existe o problema da...(continuidade). Como aqui há eleição direta, sempre corre o risco do diretor do hospital, diretor do centro e o reitor serem de pensamentos diferentes.”*

## Entrevistado 10

*“...o currículo na realidade tá constituído de mini-poderes, que são os poderes das disciplinas do professor que tem, sim, uma ideologia individualista, ele tá ali pra fazer só aquilo, se aliena em relação ao resto, etc.*

*Acho que não estão colocados esses poderes e os interesses que esses poderes representam, o que eles significam. Não é um poder abstrato, só. Que interesses, concretos, os professores estão defendendo hoje? Que interesses concretos existem dentro dos Serviços? Então acho que o ideário UNI, na visão inicial, é uma visão simplificada dessa realidade. É como se não existissem poderes, onde a oposição passou a ser uma oposição generalizada.”*

## Entrevistado 11

*“...sabia-se que o modelo acadêmico deveria implicar novos cenários de ensino, por aí. Aquela história de primeiro e segundo nível de atenção, criar novos cenários de ensino, novas metodologias também de ensino na questão de superar o estudo centrado no professor, pro estudo centrado no aluno. Não se trata de fazer reforma curricular, por que isso é desgastante, rende muito pouco, a estratégia é outra é de mudança de modelo acadêmico.*

*Mas se não tiver esse recurso externo estratégico, tá inviabilizado muito das coisas de discutir junto. Ficam seis andorinhas por aí, porque a massa das escolas continuam no hegemônico. Nós somos contra-hegemônicos, dentro das próprias escolas, também, a gente é contra-hegemônico. Não conheço nenhum UNI que seja hegemônico.”*

As falas dos diretores de Projetos denotam uma complexidade do contexto muito maior do que o esperado e revelado na fala dos formuladores, revelando disputas de poder e de diferentes projetos não apenas entre as profissões, mas entre e dentro de disciplinas. Denotam uma organização resistente às mudanças em um grau muito superior ao previsto. Podemos ver que existem disputas de interesses concretos, disputas de visões de mundo ou de desejos pessoais, de grupos ou de indivíduos. As experiências anteriores de Integração Docente-Assistencial receberam críticas por se conformarem como unid departamentais e, principalmente, por não integrarem as áreas clínicas, mas o paradigma proposto ainda é contra-hegemônico dentro e fora de cada universidade participante do Programa UNI, o que limita muito o poder dos Projetos para provocar mudanças estruturais mais profundas, necessárias à transformação de uma universidade, voltada para si mesma, em uma universidade relevante para a sociedade.

Outro ponto importante a observar é que a fala dos diretores, expressando as diversas disputas internas revelam uma organização que impõe limites à

operacionalização do propósito do Programa UNI , mesmo para os atores, como os diretores de projetos, cujo foco de interesse recai na mudança do modelo acadêmico.

Ainda no contexto dos Projetos, vejamos como o outro grupo de sujeitos desse processo, por nós entrevistados, enxergam a organização universidade:

#### Entrevistado 5

*“ Eu faço o triângulo aqui pra serviço e Universidade no sentido que, realmente, você podia fazer um organograma hierárquico, descrevendo todos os elementos.*

*...na Universidade, em geral, no Brasil, há muita autonomia em cada nível e pouco controle por cima. Cada departamento faz bem o que quiser, sem ter uma estrutura por cima que tente criar uma lógica ou até forçar responsabilidade em baixo. Pra mim é um grande problema de muitas universidades brasileiras.”*

#### Entrevistado 8

*“...as áreas mais consagradas como a medicina e a odontologia, eu acho que, as mudanças, se você for ver, são muito pequenas. Um ou outro docente que se propõe a fazer determinado projeto, desde que determinado projeto ande do jeito que ele quer, independente desse projeto estar no serviço ou estar na comunidade, mas tem que ser aquela concepção dele.*

*...hoje, no mínimo, existe um desconforto, que as pessoas estão tentando dar conta de buscar uma saída. O modelo atual vigente tá recebendo críticas de tudo quanto é lado, se está recebendo críticas, alguma coisa tem que ser revista.”*

#### Entrevistado 9

*“...embora esse novo paradigma não tenha, ainda, a sustentação política suficiente para propiciar as mudanças que se requerem, até porque com relação com o consumo e oferta que está no mercado, essa é uma questão que ainda pesa: a*

*procura pelas especialidades, pela alta tecnologia, então tudo que está no mercado contradiz o que a gente está querendo fazer no modelo acadêmico.*

*...isto se constrói na sociedade como um todo e nós estamos agindo apenas aqui. Então, o poder é limitado, o poder de ação é limitado."*

Aqui há um reconhecimento explícito dos limites dos Projetos, embora haja um reconhecimento dos avanços ou da necessidade de mudanças traduzidos pelo "desconforto com a situação". De certa maneira, os avaliadores concordam com os diretores na análise da universidade, uma estrutura aparentemente piramidal, mas composta por inúmeros micropoderes que impõem limites aos propósitos dos Projetos.

#### **4. 3. 2 Os Serviços de Saúde e a hegemonia de um modelo dentre os contra-hegemônicos**

O Programa UNI define como **serviço** o conjunto de estabelecimentos de saúde formados pelo setor público e pelo setor privado filantrópico ou não lucrativo, no caso brasileiro e os estabelecimentos de saúde dos sistemas de seguridade social, no caso dos demais países latino-americanos. (CHAVES & KISIL: 1994, 17). Portanto, quando nos referirmos ao serviço enquanto organização, estaremos nos referindo a este conjunto de estabelecimentos.

Perscrutaremos o que surge das falas dos diferentes grupos de atores, para tentarmos entender como a organização serviço de saúde é entendida e como se dá, nos diversos contextos dos Projetos UNI, a operacionalização do modelo tecno-assistencial proposto.

CHAVES e KISIL (1994, 16) ao abordarem os resultados esperados pelos Projetos, especificam que eram esperados modelos de articulação entre as organizações



participantes, que superassem os limites atingidos por experiências anteriores ( como os projetos IDA) e que, cada uma delas, promovesse modelos próprios para a formação de profissionais, para a assistência à saúde e para a participação comunitária. Com relação ao serviço explicitavam:

*“A idéia (de sistema) está consubstanciada na ampla literatura sobre sistema locais de saúde (SILOS), originada no período pós-Alma-Ata. Facilitará o trabalho dos Projetos UNI, já que os serviços estão assumindo, como deve ser, a iniciativa e a responsabilidade principal na criação dos SILOS.”* (pág. 17)

Desta forma, aqui e em outros momentos desta dissertação, vimos que o novo modelo assistencial proposto pelo Programa UNI como meta dos projetos é o SILOS ou Sistema Local de Saúde. Os SILOS são uma estratégia impulsionada pela OPAS para dar mais efetividade aos sistemas nacionais de saúde e maior poder de resolução à Atenção Primária à Saúde (APS), sistematizada na Conferência de Alma-Ata em 1978, sendo esta, por sua vez, uma estratégia proposta para atingir a meta de “Saúde Para Todos no ano 2000” (SPT 2000) da Organização Mundial de Saúde (OMS). (NOVAES, 1990; CHAVES, 1994)

A concepção do SILOS é, por conseguinte, um *continuum* das propostas de extensão da cobertura, descentralização e hierarquização contidas na SPT 2000. Ela preconiza a reconstrução dos Sistemas Nacionais de Saúde a partir dos sistemas locais, teoricamente mais sensíveis às necessidades da população e mais próximos do controle dos usuários. Os autores que têm escrito sobre o SILOS relacionam critérios para defini-los (LOUREIRO, 1994; SILVA JUNIOR, 1996): área geográfica definida; população adstrita; atendimento em diferentes níveis; rede física estruturada segundo grau de complexidade dos recursos e instalações; participação de parcelas organizadas da comunidade; ações de saúde integradas.

Durante as entrevistas, a fala dos formuladores apresentaram uma regularidade no que se refere a assumir essa proposta de modelo tecno-assistencial que propunha uma reorganização do sistema de saúde e uma adoção de novas práticas profissionais no interior desse sistema, como podemos constatar abaixo:

#### Entrevistado 2

*“... pra você melhorar a saúde você tem que melhorar as condições dessa e daquela e hoje em dia, com a teoria da complexidade, eu chamo isso de “Processo recursivos”, quer dizer, um sistema influi sobre o outro, mas o outro por sua vez influi sobre o um.”*

#### Entrevistado 3

*“Um: a organização do sistema local de saúde de forma que ele funcionasse de forma sistêmica. Dois: que você tivesse mudança nas práticas que ocorressem dentro do serviço. Então, enfoque familiar, enfoque clínico-epidemiológico”.*

*Eu ainda sinto uma certa frustração, em relação à mudança nas práticas dentro do serviço de saúde, ou seja, fez-se, fez-se, fez-se, mas ele tem uma visão ainda da consulta. Mas como um movimento, eu sinto que os UNI ainda não avançaram claramente nisso como avançaram na questão da organização dos sistemas. Os sistemas se organizaram melhor do que as práticas que ocorrem dentro deles.”*

#### Entrevistado 4

*“Cada uma das três coisas tinham elementos próprios mas tinham elementos comuns. Por exemplo, você tá vivendo um momento muito importante da reforma sanitária em todos os países. E dentro da reforma sanitária um dos elementos mais fortes que havia era a descentralização. No Brasil se chamava SUS, no México era descentralização administrativa, na Colômbia era municipalização.”*

## Entrevistado 12

*“Os sistemas locais oferecem o âmbito apropriado para o necessário intercâmbio e redistribuição do saber, destruindo os mitos, por um lado do monopólio do saber técnico como requisito único e eficiente para uma racional e eficaz programação das ações sociais - de saúde - e por outro, como contrapartida contestadora, da sobrevalorização do saber popular como única fonte orientadora da ação.”*

Outra regularidade presente nas falas desses entrevistados é acerca da dificuldade da tarefa proposta, um deles, atribuindo-a a fatores externos e objetivos, ao vincular as limitações à complexidade dos sistema e outro considerando fatores internos e subjetivos, ao expressar frustração com os resultados.

É particularmente interessante observar o que aparece enunciado nas falas dos dois últimos formuladores: a direcionalidade das mudanças já vinha se dando em diversos países participantes do Programa como tendências, aparentemente, institucionalizadas e uniformes e a afirmação dos sistema locais como “o âmbito” apropriado não para disputas de concepções e interesses, mas de entendimento.

Vamos, mais uma vez, ao espaço concreto dos Projetos, através dos diretores para analisarmos o serviço e o modelo tecno-assistencial proposto no seu contexto:

## Entrevistado 1

*“...ele ( o UNI) pega a universidade crescendo do ponto de vista acadêmico, pensando, repensando seu ensino, mas pega os serviços no momento de refluxo de todas as propostas mais avançadas de organização dos serviços, de suas práticas, por isso, acabou determinando menor avanço do componente serviço dentro do Projeto.*

*...eu acho que esse processo de integração com o serviço, primeiro: ele é contra-hegemônico, ele é um processo que hoje nós tamos remando contra a maré, claramente! Precisamos buscar outros aliados nesse processo prá alguma coisa acontecer a nível dos serviços.”*

#### Entrevistado 7

*“A lógica dos serviços é a lógica da produção, é a lógica do atender com qualidade, mas a maior quantidade possível. É uma lógica cruel, porque ela não cuida da evolução dos seus próprios profissionais e não participa da universidade como uma coisa única. Na verdade, os serviços foram os que impediram muitíssimo o desenvolvimento do Projeto UNI e impedem ainda.*

*Eu acho que o serviço não aceita uma vocação que nós queremos pôr neles, que é a vocação didática. E os profissionais dos serviços não têm o mínimo interesse em receber os nossos alunos. Então, esse é um nó danado.”*

#### Entrevistado 10

*“... eu acho que o limite tá dado pela conjuntura do SUS e pela conjuntura do que está acontecendo nas grandes reformas do país, na questão do mercado de médicos, etc, e na questão da participação social.*

*Por mais que a gente queira mudar serviços, melhorar serviços, a dinâmica do serviço, a lógica do serviço, eu acho que o UNI influiu muito pouco nela.*

*Os determinantes que tem no serviço, pra ver se ele faz ou não atenção primária, se tem rede ou não tem rede, o UNI mexe muito pouco nisso. O UNI lembra a necessidade disso, mas não é o UNI que tem força pra impulsionar isso. O UNI não tem força pra impulsionar a rede.”*

#### Entrevistado 11

*“Mas, em fim, como modelo teórico, é uma questão de adotar o desafio para que seja praticado, pelos serviços com a parceria da comunidade, que os SILOS*

*já preconizam: a participação comunitária, mas com ingredientes novos, a academia nesse SILOS.*

*É uma dificuldade porque os serviços mais do que a comunidade, até onde eu tenho visto, os serviços tendem a ver o UNI como fonte, eles se colocam muito como usuário, tem a tendência de se colocar muito como usuário do projeto. Como uma fonte de recursos extra para fazer algumas coisas.”*

Dos diretores de Projetos entrevistados, apenas o Entrevistado 11 citou o SILOS como modelo tecno-assistencial proposto. Os demais entrevistados citam o SUS enquanto modelo. Certamente a semelhança de diretrizes entre as proposta do UNI para o serviço de saúde, ou o SILOS em última instância, e o SUS no Brasil, conforme aponta CECILIO (1997b), pode ter levado a essa adoção de um por outro. Aparentemente, portanto, a ausência do SILOS como modelo tecno-assistencial na fala dos diretores pode ter se dado por este fator.

Uma análise mais detalhada levanta vários fatores presentes nos contextos dos Projetos e na conjuntura social, de saúde, no nosso país:

- No contexto nacional ocorria, no momento de implantação dos UNI, um refluxo das propostas contidas no Sistema Único de Saúde, conseqüência das disputas por diferentes projetos, públicos e privados, para a saúde;
- No contexto dos Projetos, nos espaços concretos, essa disputa nacional se concretizava no direcionamento dado por cada gerente ao sistema de saúde local que, nem sempre, tinha a mesma direcionalidade proposta pelo UNI. Mesmo entre os defensores de um sistema público, não havia uma convergência de idéias com relação a qual modelo adotar;
- As organizações, no caso o serviço de saúde, são atravessadas por diferentes disputas de projetos pessoais além de ideológicos e por diferentes “desejos” profissionais: de ascensão social, de ascensão econômica, de reconhecimento por parte dos grupos, etc.

- A comunidade não é nomeada espontaneamente como aliada na necessária busca para acumular forças no sentido de vencer disputas;
- A proposta de articulação do serviço com a universidade não era hegemônica dentro de qualquer das duas organizações e as resistências se apresentaram acima do esperado;
- A proposta de transformar o serviço de saúde em um cenário de ensino/aprendizagem era encarado como uma proposta da universidade, provavelmente sentida pelos profissionais do serviço como “um pacote”.
- As propostas de inovação das práticas profissionais no serviço tem determinantes que estão fora do foco de ação dos Projetos UNI

As observações extraídas das falas dos diretores de Projetos são contraditórias com as observações dos formuladores, caracterizando os espaços concretos do serviço de saúde como um espaço de disputas diversas, de conflitos não apenas cognitivos.

Como o terceiro grupo de entrevistados enuncia o serviço de saúde e o SILOS?:

Entrevistado 5

*“A gente sabe que gerenciamento é um dos problemas, falhas maiores do Sistema de Saúde. E gerenciamento é justamente a preservação dessa hierarquia, a tomar decisões. Então, dentro do Serviço Público a gente sabe que tem gente de unidade que faz o que quiser, mas teoricamente, tem essa estrutura (de uma pirâmide, como representação da hierarquia de poder).”*

Entrevistado 6

*“Eu não vejo com clareza que nenhum dos projetos UNI que melhoraram cobertura, melhoraram qualidade, tem participação, tenham realmente conseguido um modelo”*

### Entrevistado 8

*“ Nos serviços, se organizar a demanda, só a demanda espontânea, se tiver funcionando só consulta médica, pra eles também já está bom demais. Agora, se a cobertura vacinal tá baixa, se a equipe não sabe mais fazer um acompanhamento de uma curva de crescimento, do desenvolvimento da criança, se não sabe mais fazer um cálculo da data provável de parto, isso não interessa mais. Então o novo modelo assistencial não conseguiu, as novas práticas também não estão muito incluídas no dia a dia dos profissionais da ponta.”*

Mais uma vez o olhar dos avaliadores se assemelha ao olhar dos diretores de Projetos. Ocorre, no espaço do serviço, considerado o espaço nobre de interseção da parceria entre as três organizações, encontros e desencontros, ocorrem alguns avanços e certas frustrações, mas o que é fundamental ele não é apenas um espaço de disputa entre o saber técnico e o saber popular, ele é, fundamentalmente, um espaço de disputas entre diferentes saberes “técnicos”, entre outros, onde a universidade tenta “colonizar” o espaço do serviço com o seu saber “mais qualificado”.

Acreditamos que a expectativa de transformar o serviço como espaço fundamental para o desenvolvimento da parceria nos parece interessante, embora não suficiente, mas, para que isto realmente aconteça, as necessidades dos três parceiros precisam ser consideradas como relevantes, sem preconceitos tecnocráticos e com o uso de estratégias que possibilitem conformar sujeitos nesse espaço.

Não encontramos, nos textos por nós pesquisados ou nas falas dos atores, uma justificativa para a opção pelo SILOS enquanto modelo tecno-assistencial a ser buscado pelos Projetos. Na época de formulação e construção do Programa e dos Projetos UNI (início da década de 90), o movimento sanitário brasileiro já contava com uma variedade de experiências e testagem de novos modelos que pudessem dar respostas aos problemas de saúde da população.

A disputa em torno de um modelo tecno-assistencial para a saúde é um dos conflitos existentes nesse campo que não podia ser ignorado no momento em que a Fundação W.K.Kellogg assumiu um deles, ao definir o SILOS como “o deve ser” dos Projetos. Essa disputa pode ser vista no debate teórico que tem sido travado entre SCHRAIBER (Ações Programáticas), CAMPOS (Em Defesa da Vida) e MENDES (SILOS), para citar alguns. (SCHRAIBER, 1990 ; CAMPOS, 1991 e 1992; MENDES, 1995)

As propostas de hierarquização, descentralização e articulação intersetorial, sugeridas como justificativas técnicas para a escolha pelo modelo SILOS porque facilitaria o trabalho dos Projetos, eram também assumidas por outros modelos propostos (SILVA JÚNIOR, 1996). Acreditamos que a escolha tenha recaído sobre o SILOS por ele ser um modelo hegemônico entre os contra-hegemônicos, com mais força e divulgação no conjunto dos países latino-americanos, por conta do suporte financeiro e de infra-estrutura fornecido pela OPAS. Escolha esta que, ao nosso ver, não conseguiu se efetivar no contexto dos Projetos porque ela sobrevaloriza a determinação macro-estrutural, econômica e política, das instituições envolvidas (saúde, educação, cultura, etc), não considerando, ou colocando em um plano secundário, os condicionantes fixados pelos micro-poderes também presentes no serviço e pelos desejos dos sujeitos.

#### **4. 3. 3 A Comunidade: Afinal, o que ela é e qual o seu papel na parceria?**

Como já vimos na discussão em torno da “Participação Comunitária”, nos textos iniciais do Programa UNI, há uma preocupação por parte dos autores em definir o que eles entendem por **comunidade** (IZQUIERDO, 1994; CHAVES & KISIL, 1994). Comunidade é o espaço comunitário em contraposição ao espaço das demais organizações e é representado por diversos grupos estruturados que nele atuam. A



comunidade é, portanto, representada pelas associações de moradores, conselhos de saúde, clubes de serviços (Rotary, Lions), sindicatos, Organizações Não Governamentais (ONG), uma série de outros grupos e por indivíduos interessados.

Um dos pré-requisitos colocados pela Fundação Kellogg para as organizações participantes era a de que o contrato para o recebimento do financiamento deveria ser assinado por grupos estruturados e reconhecidos legalmente, inclusive da comunidade. Portanto, os indivíduos interessados no processo deveriam estar vinculados a algum grupo organizado, seja na universidade, no serviço ou na comunidade.

Ao tratarmos de **comunidade** como organização, estaremos tratando, aqui, desses grupos atuantes no espaço comunitário, sejam eles diretamente vinculados aos movimentos em defesa da saúde ou não, mas que representem ou enunciem opções da sociedade. Desse ponto de vista, tanto quanto ou mais que as duas outras organizações, esperamos que a comunidade seja atravessada por diversos, contraditórios e, freqüentemente, antagônicos interesses.

Seguindo os passos precedentes, podemos verificar que CHAVES e KISIL (1994) corroboram a definição de comunidade e sintetizam, assim, a visão de pluralidade de grupos que a compõem e o que dela se esperava:

*“A união com a comunidade, ponto central da proposta UNI, não é com uma instituição, mas com um conjunto de instituições nela existentes”.* (pág. 17)

*Modelos de união com a comunidade, envolvendo, de parte desta, o autocuidado e participação efetiva na gestão do SILOS...”* (pág. 16)

Voltando a analisar a fala dos entrevistados, vimos como esta organização atuou e atua em relação às diretrizes e metas dos Projetos UNI, o que eles entendem

por comunidade e como a relação entre esses grupos tem se dado nos seus espaços reais. Começamos, novamente pelos formuladores:

#### Entrevistado 2

*“...a gente trata, no UNI, de dois componentes institucionalizados e um que não é uma instituição. Ele é a própria, tanto que quando a gente faz um esquema, eu já tô pensando que, na realidade nossa, a comunidade é um todo, comunidade é o todo, é o espaço...”*

#### Entrevistado 3

*“Em termos de comunidade o que a gente esperava: que era melhoria exatamente das práticas de autocuidado, uma melhoria da capacidade de organização da comunidade pra demandar saúde, uma participação dessa comunidade na avaliação e na gestão do serviço de saúde, e de forma mais ampla e genérica, um desenvolvimento da capacidade organizativa pela comunidade”.*

#### Entrevistado 4

*“Do lado da comunidade, isso era uma coisa muito evidente! Nós estamos vivendo um momento de muito maior participação do cidadão, do resgate da cidadania, de uma democracia mais forte em todos os países da América Latina. Você tava vendo mais o interesse pelo coletivo, pela presença, pela maneira de monitorar o próprio papel do Estado, o papel das organizações.”*

#### Entrevistado 12

*“Na maioria dos países da América Latina, com sistemas mistos de saúde, há grupos que adquirem inusitada relevância. As agremiações médicas, as federações hospitalares, o Estado em seus distintos níveis, as diferentes associações de trabalhadores da saúde, etc. Isto coloca um complicado e desigual jugo de poderes entre eles e a comunidade.”*

Aqui ocorre outra discordância que chama a atenção: o Entrevistado 12 contrapõe alguns grupos organizados da comunidade à comunidade em si mesma, diferentemente da fala dos autores citados e da fala do Entrevistado 2, revelando um conceito diferente para comunidade. Aparentemente para este ator, esses grupos organizados com maior recurso de poder não participam do espaço comunitário e a comunidade passa a ser representada pelos “despossuídos” ou por aqueles que manejam pouco desse recurso, preferentemente os que habitam “na área de abrangência” das unidades básicas de saúde.

É interessante assinalar que parece ser este o conceito com o qual os diretores de Projetos operam, pelo que podemos ver a seguir:

Entrevistado 1

*“...uma dificuldade de aceitação por parte da academia e dos serviços, da interferência da comunidade. Isso é um fator principal. Segundo: aquela história de passividade das pessoas da comunidade, que sempre tiveram uma postura, quer dizer, as que são mais organizadas dentro do conjunto comunitário, tiveram sempre uma postura puramente reivindicativa”*

Entrevistado 7

*“(a comunidade) ...são as comunidades. Na verdade é o conjunto de pessoas que trabalham junto conosco no Projeto. A comunidade foi presa dentro desses fogos. A comunidade não participava nem dos serviços, nem da academia. Eu acho que ela foi quem se desenvolveu melhor e ela foi o fiel da balança, muitas vezes.*

*A velocidade da comunidade, como ela tem um maior interesse, como ela tá sentindo de perto os benefícios, se a gente descuidar, a comunidade toma conta do Projeto UNI e deixa nós pra trás. Monta uma Faculdade de Medicina.”*

## Entrevistado 10

*“Elas evoluíram na sua organização, na sua percepção da questão saúde, tentam buscar uma nova relação com o serviço e não conseguem, tentam influenciar no serviço e não conseguem, tentam influenciar aqui dentro e não conseguem; mas eles tem uma maior postura, uma maior dignidade no diálogo. Elas conseguiram criar uma identidade e uma interlocução um pouco mais respeitada. Elas sabem reclamar hoje. Sabem onde o calo tá doendo.”*

## Entrevistado 11

*“E a comunidade..., é a fragilidade que se tem da comunidade, sujeita a manipulações, clientelismos. Não é uma parceria assim tão ideal, mas eu acho que, em geral, nos projetos são desafios que hoje estão colocados. Não é uma distribuição igual do poder, também, que acho que é o ideal. Sabe, acho que academia detém o poder majoritário, dominante na relação na relação dos três.”*

De uma forma geral e considerando este conceito mais limitado, ambos os grupos de entrevistados - diretores de Projetos e formuladores - reforçam a idéia, já comentada anteriormente quando falamos da participação comunitária, de que ocorreu um fortalecimento e melhor estruturação de alguns dos seus grupos, porém ainda sem uma potência efetiva no seu próprio espaço e nos espaços das outras organizações.

Novamente, no espaço concreto, podemos observar os limites fixados pelas organizações sobre os propósitos ou, mesmo, sobre os desejos dos sujeitos, transparentes nas falas dos diretores dos Projetos UNI, principalmente no que diz respeito à limitação imposta pela universidade à parceria com a comunidade.

Os diretores enunciam, nestas suas falas, o que o Entrevistado 12 chamou (quando discutimos o serviço) de “o mito do monopólio do saber técnico” ao denunciarem a atuação “puramente reivindicativa” do conjunto organizado da comunidade. É como se a universidade e o serviço soubessem o que é bom para a

comunidade, mas ela própria, destituída do saber técnico, não pudesse saber do que precisa. Esta fala se repete, quando analisamos os enunciados do terceiro grupo de entrevistados, os avaliadores:

#### Entrevistado 5

*“...na comunidade, eu acho que ninguém manda em ninguém, então não é uma estrutura. Eu penso na comunidade muito mais como redes, rede de organizações. Uma estrutura horizontal em vez de vertical. A comunidade aprende a ganhar uma voz frente aos outros parceiros que defendem seus interesses. Aqui (mostra o desenho de vários círculos representando a comunidade), as regras são mais de democracia, dando voz pra cada um.*

#### Entrevistado 6

*“(é uma voz) ...que pede equipamento, que pede ultrassom, que pede mais exames, que pede pronto-atendimento, por isso, também, eu acho da ingenuidade...*

*...ainda, a gente mantém um grau de exclusão na questão da assistência médica muito grande, muito evidente, né? E isto faz parte da expectativa da população, o que torna difícil implementar um modelo novo, realmente inovador, com novas bases, com novos princípios.”*

#### Entrevistado 8

*“...eu tô falando, para uma população, em novo modelo assistencial, quando essa população, a única coisa que ela quer é mais médico, mais remédio na unidade dela. Ela quer o modelo curativo.”*

#### Entrevistado 9

*“...eu acho muito importante é a apropriação de certas tecnologias pelas pessoas. São formas de dar consciência às pessoas. São instrumentos que as pessoas podem utilizar para ascender ao poder, que não é aquele poder que está por ali e que*

*ninguém assume como um poder, mas que ele existe e que na medida em que você incorpora essas ferramentas, você vai ter melhores condições de se defender ou de estar... ou de estabelecer até novas relações com as pessoas.”*

Como afirmamos acima, os avaliadores reforçam a visão da supremacia do saber técnico sobre o senso comum, mais caracterizado nas falas dos Entrevistados 6 e 8, embora este último reconheça a existência das necessidades não satisfeitas como um dos fatores determinantes para as escolhas da comunidade.

As conclusões de L'ABBATE (1990) já apontam para o que aparece na fala dos entrevistados de que os projetos dos diferentes sujeitos coletivos do campo da saúde, inclusive sujeitos vinculados à organização comunidade, não rompem com o projeto hegemônico da assistência à saúde. As reivindicações giram em torno do aumento da oferta de equipamentos, profissionais e procedimentos que podem ser usufruídos por todos, sem questionar o modelo vigente.

Este é um nó, como disse um dos entrevistados, mas conforme discutimos no capítulo relacionado à organização serviço, este é um desafio, não só para o UNI, mas para qualquer tentativa de implantar modelos de saúde. Nenhuma delas pode prescindir de tentar desatá-lo. Um dos caminhos ou estratégias parece ter sido indicado pelos próprios Projetos UNI, como coloca o Entrevistado 9: a conformação de sujeitos, através da apropriação de certas tecnologias e saberes, levando ao acúmulo de poder e estabelecendo novas relações entre os grupos.

No entanto, como mostra PASSOS (1995) ao estudar a participação popular na gestão pública, essa prática não é a regra. Os conselhos de saúde são, freqüentemente, usados de forma tecnocrática e instrumental, aprovando agendas já pré-definidas com “o que é melhor para a comunidade”. Acreditamos que, nos Projetos UNI, o papel desempenhado pela comunidade, pelo menos no Brasil, ainda não se caracteriza como uma exceção, embora novas estratégias estejam sendo testadas.

Podemos, ainda, extrair dos enunciados desse grupo de atores uma concepção, ao nosso ver equivocada, que trata a organização comunidade como um espaço intrinsecamente democrático. Como outras organizações e instituições, ela pode ser construída de forma democrática, mas não lhe é inerente. Pelo contrário, pela sua própria definição, ele é um espaço atravessado por inúmeros grupos com interesses e desejos muito diversos e contraditórios, o que, em uma sociedade de tradições autoritárias e populistas como a nossa, não se autoriza esta pressuposição, no mínimo, ingênua.

Por fim, se pensarmos o conceito de sociedade e instituição como o faz o movimento institucionalista (BAREMBLITT, 1996), veremos que a sociedade é composta por uma rede de instituições; portanto, na comunidade, também estão representados os interesses das duas outras organizações. Falar de interesses da comunidade é também falar de interesses de parcelas do serviço e da universidade, cujos grupos também atuam no espaço comunitário.

---

## **5. DISCUSSÃO COMPLEMENTAR E CONCLUSÕES**



## 5. DISCUSSÃO COMPLEMENTAR E CONCLUSÕES

---

Neste capítulo faremos uma discussão complementar à discussão já iniciada no capítulo precedente, na tentativa de melhor realçar alguns pontos que consideramos essenciais nesta pesquisa e no sentido de nos encaminharmos para as suas conclusões, que estarão em negrito. Esperamos fazer as devidas vinculações entre as hipóteses, os achados e as conclusões, de forma a facilitar a sua leitura e a compreensão do nosso raciocínio. Gostaríamos, neste momento, de retomar o “Postulado Modificado” que utilizamos como quadro analítico em nossa pesquisa.

Ao modificarmos o Postulado de Coerência de Mario Testa, nós o utilizamos como molde a ser aplicado ao nosso material empírico, no sentido de perscrutar as falas dos atores e com a finalidade de analisar a necessária coerência, no Programa UNI, entre Propósito, Método e Organização.

Para nós, os atores formuladores do Programa UNI teriam imaginado as linhas de determinação conforme colocadas na Figura 2, embora elas não estivessem explicitadas. Por nossa conta, e apoiados nas concepções de Testa, interrogávamos se não haveria também as linhas de condicionamento (em azul na figura) entre os componentes do Postulado, não devidamente valorizadas na formulação.

A partir dessas reflexões, levantamos as seguintes hipóteses, já explicitadas no Capítulo 2, com relação ao Programa UNI:

1. A sua formulação teórica inicial era deficitária com relação às especificações de propósitos, métodos e organizações.

2. Ele não considerava, adequadamente, as linhas de determinação e condicionamento existentes entre propósito, método e organização, o que poderia levar a uma falência da proposta.

3. O seu discurso geral idealizava o contexto dos projetos, considerando apenas a existência de conflitos cognitivos inter e intra-organizações, levando a estratégias que podiam não dar conta da realidade dos projetos na sua operacionalização.

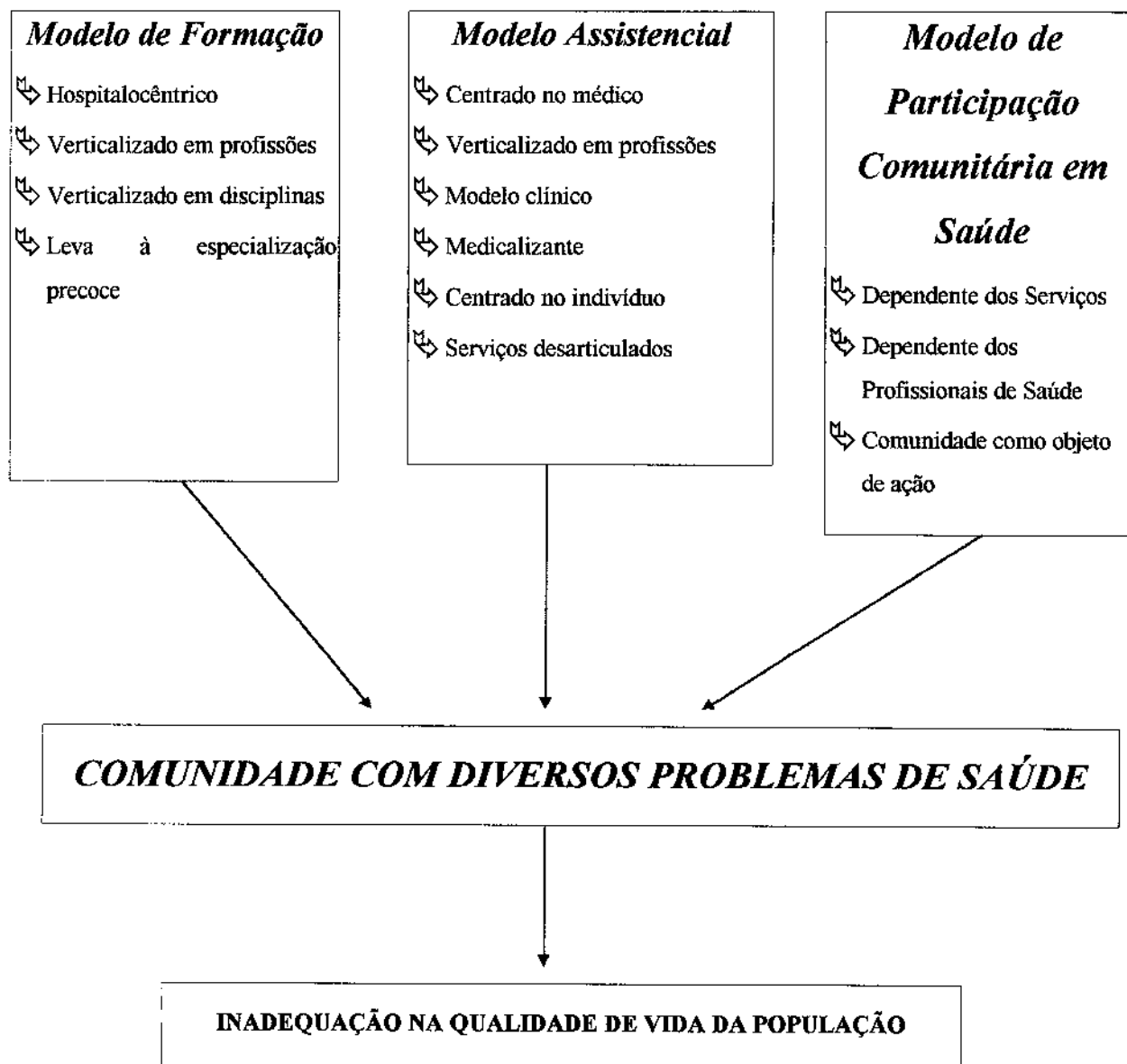
### **5.1 Os referenciais teóricos da Fundação Kellogg e do Programa UNI: sua teoria explicativa para as condições de saúde da população e o novo paradigma proposto**

Como vimos na Introdução desta dissertação, ao abordarmos as concepções da Fundação Kellogg e do Programa UNI, acreditamos que ambos partiam da afirmação da inadequação dos modelos de formação de profissionais, de assistência e de participação comunitária para explicar as insatisfatórias condições de saúde e de vida da população latino-americana, conforme podemos visualizar na Figura 3.

Na perspectiva da Fundação Kellogg, os indivíduos e os grupos têm potência para conduzir transformações das suas condições concretas de vida e de saúde, desde que utilizem adequadamente o conhecimento e os recursos existentes.

**Figura 3**

**Estrutura geral do modelo explicativo do Programa UNI para as condições de vida da população**



Na perspectiva do Programa UNI, há, claramente, uma referência à Teoria de Sistemas como suporte teórico à sua formulação. Mário Chaves tem sido um dos principais ideólogos da Teoria de Sistemas aplicada à saúde no Brasil. O seu livro “Saúde e Sistemas” (CHAVES, 1980) é um clássico do tema nesse campo. A idéia de “sistema” tem uma conotação de arranjo, de ordenação e ela tem influenciado as pesquisas e o desenvolvimento de programas no campo social, a saúde em particular, há várias décadas. Este importante teórico da saúde não se ateu à teoria, ele é militante de diversos movimentos vinculados à formação profissional à atenção à saúde. Os projetos de Integração Docente-Assistencial espalhados pelos países da América Latina tiveram a sua participação ativa como ideólogo e como militante; o Dr. Mário Chaves foi o primeiro Diretor de Programas da Fundação Kellogg para a América Latina; participou de todos os importantes movimentos e fóruns onde se discutiam o ensino médico e a atenção à saúde; participou da equipe de formulação inicial do Programa UNI e, embora afastado, continua acompanhando as iniciativas das quais participou ativamente e continua produzindo teoricamente nos campos onde sempre militou.

Acreditamos que, com este currículo estreitamente vinculado a estas duas áreas interligadas, a formação médica e a atenção à saúde, o autor/ator legou forte influência das suas referências teóricas aos projetos educacionais e de saúde dos quais participou. O Programa UNI é a tentativa de articulação de três sistemas complexos.

Outra referência teórica presente na fala dos atores formuladores do Programa UNI diz respeito a aspectos advindos da corrente fenomenológica, que postula aos pequenos grupos como: associações de moradores, conselhos de saúde, associações profissionais, à própria família e aos grupos participantes dos Projetos a responsabilidade pela sua identificação enquanto grupo, pela sua estabilidade (MINAYO: 1993, 58) e do próprio sistema, em última instância.

Juan Cesar GARCIA ( *apud* NUNES: 1989, 94), discutindo as conseqüências das concepções fenomenológicas sobre políticas de saúde, diz que em muitos países capitalistas, entre eles os Estados Unidos, elas têm sido utilizadas na conversão do consumidor da assistência médica em provedor da mesma e acrescenta que conceitos surgidos no campo social como atenção primária, auto-cuidado, organização formal e informal, participação comunitária na atenção à saúde, investigação-ação, entre outras são conceitos e proposições que convergem para as concepções fenomenológicas.

Consideramos esta discussão sobre o caráter do Estado e o uso de teses fenomenológicas, dando suporte à concepção do “Estado Mínimo” como bastante atuais. Não a trazemos aqui com a finalidade de imputar ao Programa UNI uma adesão à esta tese, mas com o objetivo de recolocar a discussão das contradições presentes na realidade, onde as disputas pelos vários projetos por parte dos grupos vai ser definida pelo acúmulo de poder por cada um deles.

Queremos dizer com isto que, alguns conceitos colocados pelo UNI e coincidentes com concepções fenomenológicas podem ser utilizados, como afirma GARCIA, para transformar os consumidores em provedores da assistência médica, livrando o Estado de atividades “pouco nobres”, ou podem ser utilizados como potentes instrumentos de conformação de sujeitos. A sua direcionalidade é razão direta da disputa que se dá entre esses grupos presentes nos espaços concretos.

Ainda para GARCIA (*apud* NUNES: 1989, 74), o funcionalismo sociológico, predominante no mundo acadêmico norte-americano e a escola fenomenológica americana são partícipes das correntes idealistas, sendo a primeira afiliada ao neopositivismo (empirismo) e a segunda vinculada ao neokantismo (racionalismo). O funcionalismo sociológico teria, por conceitos fundamentais:

1. A totalidade social, expressa no conceito de sistema social;

2. O estado de equilíbrio, tendência dos sistemas, é dado pela integração de todas as partes ou subsistemas;
3. A existência de desvios e tensões, como elementos disfuncionais que serão resolvidos pelo próprio sistema,
4. Mudanças sociais adaptáveis e graduais, não revolucionárias;
5. A pressuposição de um consenso valorativo para se obter a integração social .

Podemos identificar, portanto, alguns desses princípios presentes no Programa UNI e os listaremos aqui, mas eles serão retomados mais adiante, pois acreditamos que eles foram mostrados mais claramente nas falas dos atores, quando da análise dos **propósitos, métodos e organização** no Programa UNI.

- a) A proposta de articular três organizações como forma de recuperar a totalidade social;
- b) A análise dos conflitos como desvios ou disfunções e não como inerentes ao próprio contexto, privilegiando as partes estáveis dessa relação em detrimento da “publicização” dos conflitos;
- c) A perspectiva das mudanças graduais expressas por princípios como **gradualismo de processos, paralelismo e simultaneidade** (KISIL, 1996), mudanças e inovações estas provenientes de grupos externos (NUNES: 1989, 75)
- d) Por fim, a perspectiva de que orientações cognoscivas fossem divididas pelos diversos grupos atuantes, traduzidos pela proposta de ampla difusão das idéias como requisito para sua legitimação política e social.

Ao afirmarmos a vinculação do Programa UNI à corrente funcionalista, perpassada por alguns princípios fenomenológicos, não temos a pretensão de expressar um juízo de valor maniqueísta tipo “bom ou ruim”. Queremos tão-somente analisar a potência explicativa da teoria que fundamenta os propósitos, métodos e organizações eleitos pelo Programa UNI.

Em verdade, a sociedade não perduraria se seus elementos constituintes não estivessem coordenados ou articulados, garantindo uma certa estabilidade da ordem social. Nesse sentido, queremos afirmar: primeiro, não acreditamos que haja uma única teoria que consiga traduzir a complexidade da realidade social, mas, em alguns contextos, umas têm menos potência que outras; segundo, que o funcionalismo pode ser um bom instrumento de análise de partes da sociedade, mas não tem sido potente para analisar a complexidade das relações estabelecidas nos contextos dos Projetos UNI; terceiro, o funcionalismo, se utilizado como negação de conflitos de interesses e antagonismos entre grupos, pode gerar falsificações e ineficácia das estratégias.

**Neste momento, podemos afirmar que o uso de concepções funcionalistas como instrumental de análise de contextos complexos e pouco estruturados, como os espaços concretos dos Projetos UNI, levou a uma idealização dos mesmos, não considerando os conflitos de interesses e até antagonismos presentes entre os diferentes grupos nesses espaços.**

**No caso específico dos Projetos UNI, a incorporação, por outros atores, na sua realidade concreta, de outros referenciais mais potentes que o funcionalismo, possibilitaram avanços importantes na parceria entre as organizações envolvidas e no seu desenvolvimento<sup>7</sup>**

## **5. 2 Propósitos, Métodos e Organização: a coerência é mesmo necessária?**

Queremos reiniciar esta discussão referente aos componentes do postulado de coerência ressaltando que, embora a análise dos propósitos do Programa tenha nos levado a três configurações gerais dos mesmos, alguns não de argumentar que o propósito mesmo do Programa já está definido no título do documento a que

---

<sup>7</sup> Durante o desenvolvimento dos Projetos, alguns dos seus dirigentes, passaram a prover cursos, oficinas e outras atividades chamadas, em geral, de formação gerencial, que lhes possibilitaram conhecer e utilizar diferentes referenciais teóricos, como o caso do Planejamento Estratégico-Situacional, de Carlos Matus.

constantemente nos referimos e que dá o seu nome: “*Programa UNI, Uma Nova Iniciativa na Educação dos profissionais de saúde, em união com a comunidade*”, não havendo, portanto, a necessidade de uma análise mais detalhada.

Gostaríamos, no entanto, de contra-argumentar com um raciocínio que consideramos simples, mas não simplista: Educar com qual finalidade? Qual direcionalidade deveria ser impressa à nova iniciativa? Consideramos esta discussão importante, pois, como já ressaltamos preliminarmente, a definição de propósitos de qualquer programa que comporte a complexidade de uma realidade social, como presente no UNI, está indissoluvelmente vinculada aos interesses ou projetos dos sujeitos coletivos concretos.

Naturalmente deve haver uma concordância maior quando afirmamos que os instrumentos e estratégias a serem assumidos dependeriam dessa direcionalidade. Há que se concordar, também, que as teorias explicativas da Fundação Kellogg e do Programa UNI sobre as condições de vida e saúde da nossa população e sobre os limites detectados nas experiências anteriormente financiadas, não nos autoriza a definir o propósito do Programa, em princípio, como “acadêmico” no limite estrito da sua significação, conforme enunciado por alguns atores-falantes. Tanto que, se tomarmos documentos recentes, como o Estatuto da Fundação UNI - Botucatu, veremos que a ambição sobre os propósitos está ainda presente. O Estatuto desta recém criada Fundação diz, no seu Capítulo Dos objetivos: “*apoio à formação de profissionais, ao desenvolvimento do Sistema Local de Saúde e à organização da comunidade (...) em direção à promoção da saúde e da qualidade de vida.*”

Dito isto, passemos à discussão que se aflorou a partir das categorias empíricas **propósito, método e organização**, por nós utilizadas no recorte do material.



### 5. 2. 1 Os propósitos

É na análise da categoria **propósito** onde melhor aparece o princípio funcionalista de articulação das partes ou dos subsistemas para a recuperação da totalidade social. Em qualquer dos propósitos identificados, assumidos pelos grupos de atores entrevistados, há uma clara referência à necessidade de articular, como em uma engrenagem, sejam as organizações envolvidas, sejam os diversos departamentos ou disciplinas, sejam ainda os estabelecimentos de saúde, ou os diversos grupos no nível da comunidade.

Quando fizemos a discussão inicial sobre essa categoria, observamos um esforço, presente nos documentos do Programa, de tentar produzir uma imagem objetivo comum para os Projetos. Acreditamos que esse esforço, promovido pelos formuladores e *staff* do Programa não se mostrou efetivo, como vimos a partir na fala dos atores. Acreditamos, também, que um aspecto não valorizado, no momento da concepção e implantação dos Projetos, explica por que esse esforço não se constituiu em uma estratégia eficaz para homogeneizar propósitos intermediários ou finais: **não se considerou que eles estão ligados aos focos de interesses dos sujeitos.**

À luz das categorias analíticas de determinação e condicionamento e no espaço correspondente ao movimento que se dá entre Teoria e Propósito, conforme colocados no Postulado Modificado e no Postulado de Coerência de Testa, **podemos afirmar que a teoria explicativa do Programa UNI sobre o processo de disputas internos aos projetos, pelo menos no momento da sua concepção, sobrevalorizou os conflitos cognitivos em detrimento dos conflitos de interesses dos diferentes grupos, que também têm seus projetos e controlam recursos, o que determinou estratégias insuficientes ou equivocadas para a sua operacionalização. Quando confrontados com a realidade dos contextos dos projetos, a teoria passou a ser condicionada pelos propósitos reais dos grupos com mais poder em cada projeto e**

o paradigma, assim como os objetivos intermediários e finais, foram se modificando e sendo adaptados.

### 5. 2. 2 Os métodos

Já na análise dos **métodos**, nos momentos e espaços concretos das organizações onde se deu a operacionalização dos propósitos, é onde fervilham as expressões de inadequação dos instrumentais funcionalistas para a realidade dos Projetos UNI. Aí surgem, claramente, as propostas de busca de objetivos comuns “*superadores de los poderes relativos de las partes*” e orientados “*al mejoramiento del conjunto*”; neles surgem também as perspectivas de mudanças graduais e progressivas, de forma a serem absorvidas pelo sistema, sem provocar qualquer solução de continuidade. Em contrapartida, é aí que surgem os conflitos com toda a sua expressão de pertinência ao contexto e não como desvios que podem ser absorvidos pelas partes ou pela totalidade

As estratégias de **participação comunitária** e **parceria** tomadas por nós como categorias empíricas para melhor aprofundar a análise e sistematização das falas dos atores, dentro da categoria método, **foram sendo adaptadas de acordo com a finalidade de cada grupos de sujeitos no processo, mostrando a relação dialética entre o objeto e o método**, conforme explicita CAMPOS (citado por SILVA JÚNIOR, 1996), sobre as contribuições de Mario Testa à formulação do modelo Em Defesa da Vida e mostrando a **relação sujeito-objeto nas construções e reconstruções do espaço cotidiano**.

A concepção da **parceria** como uma relação de iguais se mostrou como uma concepção idealizada. É interessante observar a regularidade presente na fala dos entrevistados no que concerne à reprodução do discurso oficial do Programa UNI - a articulação de diferentes parceiros na busca de objetivos comuns e, em última instância, do bem comum. É um discurso repetido em diversos momentos pelos vários grupos de

entrevistados, embora eles expressem uma série de experiências quotidianas que neguem essa funcionalidade nas relações concretas.

**A parceria entre as três organizações é, na nossa visão, uma das mais inovadoras concepções e estratégias colocadas pelo ideário e ela deve ser estimulada, mas não como um instrumento para encobrir as diferenças. A parceria nos UNI é, intrinsecamente, conflituosa. Acreditamos que os conflitos são os desencadeadores do diálogo, devendo para tanto ser “publicizados”, não para *superar os poderes das parte ou para o melhoramento geral*, mas para marcar as diferenças e, mesmo, para aclarar as não-diferenças.**

Os atores dos espaços concretos dos Projetos se deram conta desta “armadilha” e têm tentado superá-la ao utilizarem estratégias de conformação de sujeitos, possibilitando o acúmulo de poder por certos grupos.

O conceito de **participação comunitária** utilizado pelo Programa UNI é descontextualizado. VALLA (1993, 58), discutindo a participação popular sob o ponto de vista da educação em saúde ressalta que o que está em jogo é um embate das diferentes forças da sociedade ao se falar de “participação popular”. As várias definições existentes obedecem à concepção da sociedade e aos interesses presentes nos grupos. Fala-se de participação comunitária em contextos concretos, com um olho em contextos sociais diversos. Ou seja, ela é historicamente construída e deve ser analisada como socialmente condicionada. A participação comunitária em Botucatu, certamente não é igual à da Nicarágua..

O mesmo autor diferencia “participação popular” de “participação social”, referindo-se a esta última como as múltiplas ações que diferentes forças sociais desenvolvem para poder influenciar as políticas públicas na área social (VALLA, 1993).

No Brasil, a Constituição Federal promulgada em 1988 e a Lei 8.142 de 1990, prevêm e regulamentam a participação da comunidade na gestão do SUS e têm a finalidade de ampliar o controle social nessa gestão. O controle social pode, assim, ser definido como a finalidade da participação social no Sistema de Saúde.

Estes conflitos passam, também, no Programa UNI, pela concepção de “comunidade” assumida pelos diferentes atores sociais. Pensando comunidade como uma parcela do corpo social, ou uma parte do todo onde estão presentes as diversas forças em disputas, podemos afirmar que já existe um controle social - por parcelas da sociedade - sobre o serviço de saúde e sobre a universidade. Trata-se, portanto de ampliá-la. **Acreditamos que isto os Projetos UNI têm propiciado, trazendo “novos personagens para a cena”, e tentando capacitá-los para as disputas. No entanto, este não é um processo linear. Ele não se dá na mesma intensidade e não possui a mesma direcionalidade em todos os Projetos, porque está vinculado aos interesses e potência dos diversos grupos.**

### 5. 2. 3 As organizações

O componente **organização** no Projeto UNI, representado pela universidade, serviço de saúde e comunidade apresentou-se como o que mais condicionamento impôs sobre o **propósito**.

Para o **serviço**, a proposta de SILOS não deixa de ser uma proposta que traz a perspectiva de ser o modelo para dar respostas à complexidade dos fenômenos determinantes das condições de vida e saúde da comunidade. Mesmo que a avaliação de resultados não seja um dos objetivos desta análise, não vimos que o SILOS tenha se estabelecido como modelo dos Projetos por nós investigados. Ela não se deu por diversos motivos, mas, dentre eles, podem ser levantados alguns relativos à própria

potência e efetividade do modelo proposto, outros relativos ao contexto das organizações e dos Projetos propriamente ditos.

No Brasil, o UNI surgiu em um momento de transição da transição: um momento em que o Movimento Sanitário, após conquistar a inclusão das suas bandeiras para a reforma do sistema de saúde na Constituição, através do SUS, enfrentava a forte reação de forças neoliberais contrárias. O UNI representava um reforço importante ao SUS. Vários autores já identificaram a coincidência do ideário com o SUS (CHOMPRES, 1996; GIL, 1995; CECILIO, 1997b). Acreditamos que essas coincidências se dêem por conta de fatores como:

- Diretrizes colocadas pelo ideário, em geral, como a Participação Comunitária e pelo Modelo tecno-assistencial proposto, o SILOS, como a descentralização e a regionalização, são, também, diretrizes do SUS;
- Como já afirmamos, o SILOS representa um modelo hegemônico dentre os contra-hegemônicos, o que faz com que os gerentes, em parte, o assumam como discurso.

CECILIO (1997b)<sup>8</sup>, discutindo a concepção de serviço de saúde no Programa UNI, observa que há uma insuficiência na definição do que são serviços ou de que serviços de saúde interessam à população. Nessa discussão, o autor levanta o debate, já referido, que ocorre entre os diversos autores formuladores dos diferentes modelos tecno-assistenciais em saúde e filia o SILOS, em suas versões mais recentes, ao modelo programático que assume a epidemiologia como a lógica de organização dos serviços de saúde, contrapondo-a ao modelo clínico. Não reproduziremos, aqui, este debate. Apenas abordaremos o que, nele, mais diretamente nos interessa e pode dar conta de aclarar o nosso objeto.

---

<sup>8</sup> Este texto foi produzido como relatório das observações do autor sobre o desenvolvimento dos serviços no Programa UNI. Sendo nosso orientador, nos deu acesso às suas observações como parte das nossas fontes de pesquisa.

Como já discutimos no Capítulo anterior, o modelo SILOS é uma proposta, fundamentalmente, de integração intersetorial, portanto, de resolução de problemas macroestruturais. Não negando esta necessidade de integração macroestrutural, afirmamos que ela não é potente para lidar com os fatores ligados ao microespaço dos estabelecimentos de saúde e no médio-espaço do sistema de saúde. Levantamos, em favor desta afirmação, os seguintes argumentos:

- Os micro e médio-espaços da saúde são *locus* de disputas, muitas vezes, mais conflituos que os espaços intersetoriais, porque pouco visíveis, e não adequadamente considerados;
- De acordo com Campos (*apud* CECILIO, 1997b) é questionável a capacidade da programação para dar conta de todas as tarefas relacionadas à organização de um sistema de saúde;
- Decorrente da anterior, as necessidades não-técnicas, sentidas pela população e aportadas aos serviços de saúde precisam ser adequadamente consideradas, se não, corre-se o risco de uma completa descrença da população nos estabelecimentos e no sistema de saúde;
- Recentemente, tem ficado mais claro o discurso racionalizador do SILOS, como caminho para a retirada gradual do Estado da prestação à saúde, mais que como forma de potencializar as organizações envolvidas no setor.

CECILIO (1997b) comenta que, o UNI, na figura dos dirigentes dos Projetos, acaba assumindo o SILOS como modelo tecno-assistencial, no seu discurso e na sua prática. Assertiva com a qual concordamos em parte, porque, como vimos nas falas dos atores entrevistados, o SILOS, enquanto modelo, acaba sendo lembrado por apenas um dos diretores. Independentemente do que se assume como discurso, o que vimos, na prática dos serviços, é que os modelos propostos têm se tornado fôrmas que engessam a criatividade dos trabalhadores e gerentes dos serviços e as necessidades da população, tornando quase disfuncionais os ruídos do seu cotidiano, tanto relativos ao processo de trabalho, quanto à relação serviço-usuário.

Mais explicitamente, queremos dizer que os dirigentes não têm sabido aproveitar o que de potente existe nas diversas propostas, ao assumir um modelo e negar outros. Para minimizar e resolver alguns sofrimentos, a clínica tem se mostrado potente e tem credibilidade junto à população; para conhecer parte das necessidades das comunidades, a epidemiologia é importante e tem reconhecimento, inclusive da clínica, bem como a programação consegue dar conta de alguns dos chamados “grupos de risco”; para planejar e realocar alguns investimentos, a territorialização pode ser efetiva. Contudo, não podemos negar os conflitos e as disputas dos micropoderes presentes em diferentes espaços do sistema, como fator importante no momento de se operacionalizar a reorganização do setor, principalmente, quando para ele convergem organizações como a universidade e a comunidade.

A **universidade** mostrou, no dia-a-dia dos Projetos, a sua face conservadora e conflitiva, levando, certamente, os Projetos a concentrar seus recursos e energias no trabalho de sensibilizar e suplantar as disputas internas, o que se constituiu em estratégias desprevedoras de recursos e sem eficácia, conforme observado por alguns dos diretores de projetos.

Não desconhecendo os diversos movimentos e contra-movimentos existentes internamente à universidade e no campo da Educação (TORALES-PEREIRA, 1997; PIRES, 1997 e SCHRAIBER, 1997), bem como os mesmos movimentos na relação da universidade com os processos e estruturas sociais dos seus contextos (WANDERLEY, 1986; GIANNOTTI, 1986; CUNHA, 1980), queremos nos ater à discussão da coerência e potência de uma proposta de transformação paradigmática que se utiliza da universidade como sua mentora.

Nesse sentido, o que vimos nas falas dos atores do processo por nós entrevistados, foi uma difícil relação da universidade com as duas outras organizações e, internamente, entre os departamentos ou disciplinas. **A justificativa da estabilidade**

**desta organização, pouco afeita a mudanças bruscas por conta das suas decisões terem que ser colegiadas, como justificativa para que lhe fosse destinado mais poder na relação dos três, pode ter sido, ao nosso ver, o desperdício de uma excelente oportunidade para criar potentes movimentos instituintes atravessadores das práticas instituídas nessa organização e nessa relação.**

À comunidade foi aplicado o princípio, enunciado por diversos entrevistados, de compartilhar o discurso técnico, na suposição de que os conflitos se resolveriam pela razão iluminista e tecnocrática que suporta este discurso. Como observaram alguns entrevistados, a comunidade continuou a reivindicar soluções afeitas ao “velho e hegemônico” modelo.

É interessante observar que alguns desses sujeitos, apesar de assumirem o discurso colocado na formulação do Programa, perceberam as contradições presentes nos seus espaços concretos e foram à busca de novos referenciais, de forma mais ou menos sistematizada; outros continuaram a privilegiar as partes estáveis do sistema e “esconder” os conflitos de uma forma instrumental, ou seja, teorizando sobre os mesmos, mas se utilizando de estratégias que não possibilitavam o seu afloramento

Podemos, ainda, extrair dos enunciados desse grupo de atores uma concepção, ao nosso ver equivocada, que trata a organização comunidade como um espaço intrinsecamente democrático. Como outras organizações e instituições, ela pode ser construída de forma democrática, mas não lhe é inerente. Pelo contrário, pela sua própria definição, ele é um espaço atravessado por inúmeros grupos com interesses e desejos muito diversos e contraditórios, o que, em uma sociedade de tradições autoritárias e populistas como a nossa, não se autoriza esta pressuposição, no mínimo, ingênua.

Acreditamos, portanto, que o Programa UNI postulava uma linha de determinação dos propósitos e do método sobre a organização, ou seja, seus



formuladores contavam que os seus propósitos e métodos encontrariam, nessas organizações, possibilidades para o seu desenvolvimento, ou que, no mínimo, as resistências não seriam tão intensas.

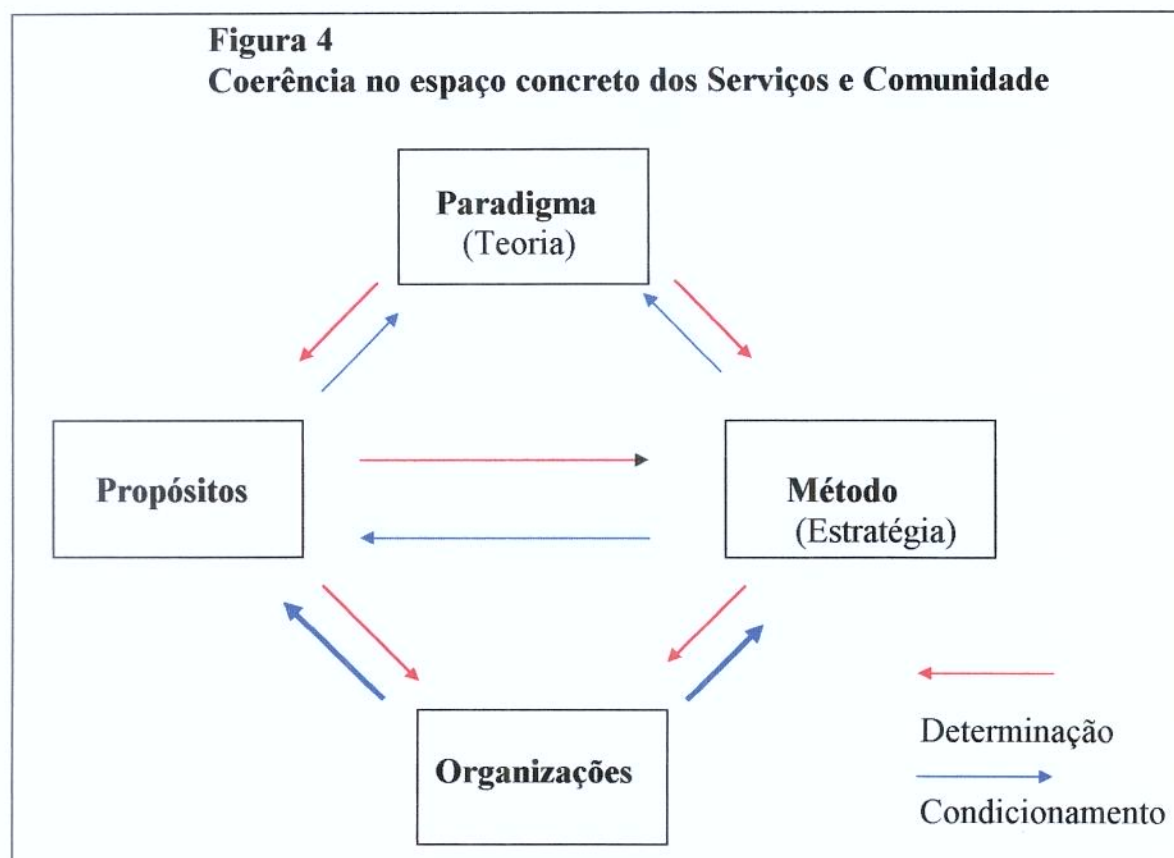
Ao ser operacionalizado, através de Projetos, o Programa UNI se iniciou com três diferentes, embora interligados, propósitos. Primeiro, a melhoria das condições de saúde e de vida da população, que pressupunha o avanço gradual e em parceria das três organizações envolvidas como estratégia; segundo, a melhoria do sistema de saúde, através da construção de um novo modelo assistencial, de um novo modelo formador de profissionais e da participação comunitária nessa construção; terceiro, a produção de mudanças no modelo formador de profissionais da área da saúde, utilizando a parceria com os serviços de saúde e com a comunidade como estratégia.

Durante a nossa análise, pudemos ver que, na verdade, **o processo de construção e reconstrução dos propósitos e métodos pelos Projetos foi se dando na prática concreta das organizações e das relações sociais, atravessadas por micropoderes e por grupos de indivíduos atuando como “máquinas desejanter” (MERHY: 1997, 88) nas relações de determinação e condicionamento entre os componentes do postulado de coerência e no nível dos Projetos.**

Havia, aparentemente, uma coerência entre propósito, método e organização na formulação do ideário, sugerindo determinações dos primeiros para este último e de propósito para método, porém, **durante a análise, estas linhas não se configuraram como reais.**

**O que observamos é que as linhas de determinação e condicionamento são diferentes para as três organizações envolvidas. No espaço concreto de operacionalização dos Projetos, os propósitos são fortemente condicionados pelas organizações Serviço e Comunidade, embora eles as**

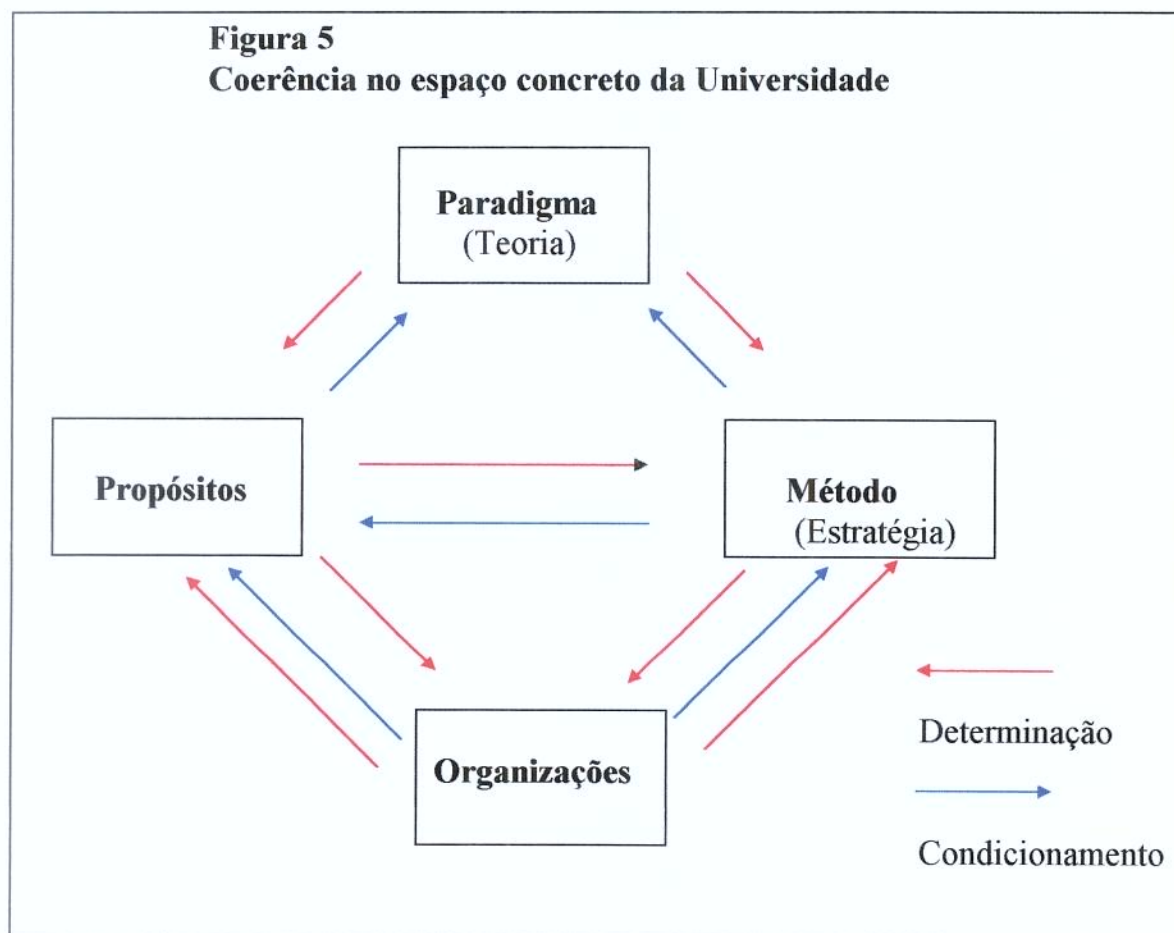
determinem (figura 4). No caso da universidade, ocorre uma dupla determinação no sentido de propósitos para organização e, desta, para aqueles; a universidade também condiciona, fortemente, os propósitos do Programa (Figura 5).



Identificamos vários fatores que, ao nosso ver, explicam os sentidos das linhas de condicionamento e determinação das organizações sobre os propósitos e os métodos do Programa UNI.

No caso da Comunidade, podemos ressaltar fatores limitantes como a assimetria dos saberes entre as organizações; as disputas políticas entre os diversos grupos; as diferenças na participação; o atraso conceitual sobre participação; o descrédito nos modelos assistenciais.

Nos serviços, identificamos fatores condicionantes como a crise paradigmática, organizacional, ética e financeira do SUS; a resistência das corporações do setor; a hegemonia do modelo médico-liberal; a baixa credibilidade junto às duas outras organizações; a desorganização e desestruturação dos movimentos mais combativos do setor.



A Universidade, enquanto organização, se diferencia das duas outras por apresentar, além das linhas de condicionamento, outras de determinação. Como fatores limitantes aos propósitos e métodos do Programa, podemos relacionar: os diversos e potentes micropoderes existentes, representados pelos departamentos e disciplinas; os interesses corporativos existentes nesses espaços; a cultura da predominância do saber

aí produzido, sobre os demais saberes; a hegemonia do modelo flexneriano de formação.

Já como fatores determinantes que partem dessa organização, podemos identificar, principalmente, a sua estrutura mais conservadora e estável e a própria atribuição de poder à universidade, pelo Programa, ao colocá-la como protagonista da parceria, destinando-lhe, formalmente, tal papel e a guarda dos recursos financeiros destinados a cada Projeto. Desta forma, a universidade capturou propósitos e métodos dos Projetos, reinterpretando-os para seu espaço e finalidade, como vimos no Capítulo anterior desta dissertação.

**Mesmo levando em conta que a formulação inicial do Programa não tenha considerado adequadamente as linhas de determinação e condicionamento entre os três componentes do postulado, acreditamos não ter havido uma falência da proposta, provavelmente porque essas coerências, como vimos, foram sendo construídas em cada espaço concreto.**

**Essa construção é também vista no reconhecimento que os atores fazem às inegáveis forças positivas operadas pelos propósitos nos microespaços organizacionais dos Projetos, como as que se seguem:**

- O apoio decisivo para “desencantar” propostas de reforma curricular em algumas universidades;
- O movimento por capacitação pedagógica dos professores das universidades;
- A presença de Conselhos Tripartite ( academia, serviço e comunidade) decidindo atividades da universidade, mesmo que de forma localizada;
- O despertar de profissões não tradicionais do campo da saúde, como portadoras de novas formas de olhar a relação da equipe de saúde;

- A reorganização dos sistemas de referência e contra-referência nos sistemas de saúde;
- A organização de sistemas de informação e de apoio logístico através da informatização das redes de serviços de saúde;
- A melhoria da rede de serviços de saúde, através da construção e ampliação das unidades e compra de equipamentos;
- A capacitação técnica dos profissionais dos serviços;
- A ampliação dos espaços de participação da comunidade nos serviços de saúde, com a criação de Conselhos Locais;
- A reorganização dos movimentos comunitários, fazendo ressurgir novos/velhos personagens nas cenas de disputas;
- A ampliação da efetiva participação desses movimentos nos espaços do serviço e da universidade.

TESTA (1992) observa que as organizações são historicamente construídas, tanto por processos históricos, como por processos do momento atual e que, quanto mais determinadas elas forem por processos históricos, menos elas são passíveis de transformações. Por outro lado, quando a determinação se dá por processos mais recentes, como os propósitos das organizações e os métodos por ela utilizados, estas são mais instáveis ou sensíveis a modificações. Portanto, a característica da organização é dada pela predominância, sobre ela, dos processos históricos ou do momento atual. O autor ressalta que, nos países da América Latina, as organizações são mais sensíveis a modificações, pois não recai sobre elas o peso de uma determinação histórica como sofrem as organizações européias, por exemplo.

Há também que se ressaltar que o Ensino, a Saúde e porções da Sociedade como instituições enunciantes das opções concretizadas pelas organizações participantes do Programa UNI têm um peso determinante sobre elas, o que faz com que seja criada um linha de condicionamento muito forte das organizações sobre os propósitos, ou mesmo de determinação no mesmo sentido, como pudemos verificar na

relação da universidade para os propósitos e métodos dos Projetos UNI. Acreditamos que esta organização passou, na realidade dos Projetos, a determinar os seus propósitos.

**Portanto, na nossa visão, a observação da relação de coerência entre propósitos, métodos e organização é condição necessária para a efetividade de projetos ou programas, mas não suficiente, havendo outros fatores intervenientes como:**

- **A potência do paradigma explicativo adotado, diante da complexidade do objeto;**
- **A existência da relação dialética que se estabelece entre objeto e sujeito, verdadeira construtora das linhas de determinação e condicionamento;**
- **A utilização de instrumentos de avaliação que possam captar as linhas, suas direcionalidades e a insuficiência contextual das teorias explicativas e que possam mobilizar novos e mais adequados referenciais.**

Para finalizar, gostaríamos de compartilhar com os leitores deste trabalho e com os companheiros do Programa UNI um pouco do sentimento que nos toma neste momento.

Sem dúvidas, há um pouco de “esgotamento intelectual”, mas há uma enorme sensação de estar contribuindo com um grupo de profissionais que, séria e eticamente, luta por ideais. Esta reflexão crítica me fez estar mais vinculada a este grupo e às suas idéias e fez-me aproximar de outros grupos e idéias que, certamente, podem contribuir de forma sinérgica com um programa social, como é o UNI. Sertir-me-ei recompensada, se este trabalho puder fazer com que outros reflitam criticamente, também, sobre ele.

---

## 6. SUMMARY

## 6. SUMMARY

---

The aim of this study is to analyse KELLOGG FOUNDATION's UNI PROGRAM as it has been carried out in Brazil. The coherence of its conception with regard to its proposals, methods and organization is analysed using Mario Testa's coherence postulate.

Data was obtained from different sources: references on the UNI PROGRAM containing the ideas that guide it, the proposals and the evaluation methods used, and interviews with twelve UNI PROGRAM participants. These were classified into three sets: first, those who took part in the shaping of the UNI PROGRAM; second, the directors and, third, people in the evaluation group.

Data was selected, systematized and analyzed with the help of the following analytical categories: determination, conditioning, collective subject and paradigm. These empirical categories were also used: proposals, methods (partnership and community participation) and organization.

Further interpretation led to the identification of an idealized view of the real space where the UNI PROGRAM would function. It also became evident that some orientations were gradually built, dialectically, in the actual scenario where the several actors operate and in the subject/object relationship. At times, these orientations were opposed to what was intended in the original design of the UNI PROGRAM.

Through this investigation it was possible to identify some changes in the concrete contexts in which UNI PROJECTS are developed, be it in the university or in the health service and community. The limits present in the functionalistic theoretical references adopted in the original formulation of the UNI PROGRAM and the insufficient consideration to determination and conditioning orientations built by the organization could be said to be factors responsible for the low rate of efficiency of the PROGRAM.



---

## **7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS<sup>9</sup>

---

AGUILAR, M. J. & ANDER-EGG, E. - **Avaliação de serviços e programas sociais.** 2ª ed. Petrópolis, Vozes, 1995. p. 199

BAREMBLITT, G.F. - **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática.** 3ª. ed. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1996. p. 235

BARLEY, Z. A. & JENNESS, M. - Cluster Evaluation: A Method to Strengthen Evaluation in Smaller Programs with Similar Purposes. **Evaluation Practice**, 14: 141-47, 1993.

BRUYNE, P.; HERMAN, J.; SCHOUTHEETE, M. - **Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais.** 5ª. Ed. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1991. p.251

CAMPOS, G.W.S. - **A Saúde Pública e a Defesa da Vida.** São Paulo, HUCITEC, 1991. p. 175

CAMPOS, G.W.S. - **A Reforma da Reforma, repensando a saúde.** São Paulo, HUCITEC, 1992. p. 220

CECILIO, L.C.O. - Contribuição para uma teoria da mudança no setor público. In \_\_\_\_\_ . (org.) **Inventando a mudança na saúde.** São Paulo, HUCITEC, 1994a . p. 235- 329.

CECILIO, L.C.O. - A avaliação da qualidade e a gestão descentralizada em uma rede básica de saúde: A Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba. In \_\_\_\_\_

---

<sup>9</sup> HERANI, M.L.G - **Normas para apresentação de dissertações e teses.** São Paulo, BIREME, 1990. 45p.

(org.). **Inventando a mudança na saúde.** São Paulo, HUCITEC, 1994b. p. 161-85.

CECILIO, L.C.O. - Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cad. Saúde Públ.** 13:469-78, 1997a

CECILIO, L.C.O. - **Uma reflexão sobre o desenvolvimento dos serviços de saúde no Programa UNI da Fundação Kellogg.** Mimeo. São Paulo, 1997b

CHOMPRÉ, R. - **A enfermagem nos projetos UNI: contribuição para a redefinição de um novo projeto político para a enfermagem brasileira.** São Paulo, 1996 [Tese - doutorado - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo].

COHEN, E. & FRANCO, R.- **Avaliação de projetos sociais.** Petrópolis, Vozes, 1994. p. 312.

COOK, T.D. - Lessons learned in evaluation over the past 25 years. In CHELIMSKY, E.; SHADISH, W.R. **Evaluation for the 21st century- A Handbook.** California, Sage Publications, 1997. p. 30-52.

CUNHA, L. A. - **A universidade temporã.**, 2.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1980. p. 339.

DEMO, P. - **Avaliação qualitativa.** Campinas, Autores Associados, Série Polêmicas do Nosso Tempo. 1996. p. 102.

FERREIRA, A.B.H. - **Novo Dicionário da Língua Portuguesa.** 15.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1991.

FETTERMAN, D.M. - Empowerment evaluation and accreditation in higher education. In CHELIMSKY, E. & SHADISH, W.R. **Evaluation for the 21st century- A Handbook** California, Sage Publications, 1997. p. 381-95.

FEUERWERKER, L.C.M. - **Mudanças na Educação Médica e Residência Médica no Brasil** São Paulo, 1997. [Dissertação - mestrado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

FLEXNER, A. - **I remember. The autobiography of Abraham Flexner.** New York, Simon and Schuster editors, 1940.

GIANNOTTI, J. A. - **A universidade em ritmo de barbárie.** 2.<sup>a</sup> ed. São Paulo, Brasiliense, 1986. p. 113.

GIL, C.R.R. - **Avaliação de projetos: análise do Projeto UNI - Londrina. Avaliação como instrumento de ação.** Londrina, 1995 [Dissertação - mestrado - Universidade Estadual de Londrina].

GILLES, T.R. - **Dicionário de Filosofia.** São Paulo, EPU, 1993. p. 264

GIOVANELLA, L. - Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mario Testa. **Cad. Saúde Públ.** 6:129-53. 1990.

GOMES, R. - A análise de dados em pesquisa qualitativa. In MINAYO, M.C.S. (org.) **Pesquisa social - teoria, métodos e criatividade.** 6.<sup>a</sup> Ed. Petrópolis, Vozes. Coleção Temas Sociais, 1996. p. 67-79

GOODE, W. J. & HATT, P.K. - **Métodos em pesquisa social.** 2.<sup>a</sup> ed. São Paulo, Nacional, 1968. p.

GUBA, E.G. & LINCOLN, Y.S. - Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. In MADAUS, G.F.; SCRIVEN, M.S.; STUFFLEBEAM, D.L. **Evaluation models, viewpoints on educational and human services evaluation.** Boston, Kluwer-Nijhoff Publishing, 1984.

IYDA, M. - **Cem anos de saúde pública- A cidadania negada..** São Paulo, UNESP, 1994. p. 148

KANDEL, L. - Reflexões sobre o uso da entrevista, especialmente a não-diretiva, e sobre as pesquisas de opinião. In THIOLENT, M. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária.** São Paulo, Pólis. Série Teoria e História, n.º 6. 1980. p. 169-90.

L'ABBATE, S. - **O Direito à Saúde: da reivindicação à realização. Projetos de política de saúde em Campinas.** São Paulo, 1990.[Tese - doutorado - Universidade de São Paulo].

MADAUS, G.F.; SCRIVEN, M. S.; STUFFLEBEAM, D.L. Program evaluation: A historical overview. In \_\_\_\_\_. **Evaluation models, viewpoints on educational and human services evaluation.** Boston, Kluwer-Nijhoff Publishing, 1984.

MARSIGLIA, R.G. **Relação ensino/serviços \_ dez anos de integração docente assistencial no Brasil.,** São Paulo, HUCITEC, 1995. p. 118.

MATUS, C.R. - **Guia de analisis teorico. Seminario de gobierno y planificacion.** Caracas, Fundacion Altadir, 1996.

MENDES, E. V. (org.) - **Distrito Sanitário: o processo de mudança das práticas sanitárias do sistema único de saúde.** São Paulo, HUCITEC/ABRASCO, 1995. p. 310.

MERHY, E.E. - **Alma Ata, Qual é o jogo?** Campinas, Mimeo, 1986.

MERHY, E.E. - Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In \_\_\_\_\_ & ONOCKO, R. (orgs.) **Agir em saúde - Um desafio para o público.** São Paulo, HUCITEC, 1997. p. 71-112.

MICHELAT, G. - Sobre a utilização da entrevista não-diretiva em Sociologia. In THIOLENT, M. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária.** São Paulo, Pólis. Série Teoria e História, n.º 6 , 1980. p. 191-212

MINAYO, M.C.S. - **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 2ª ed. São Paulo, HUCITEC/ABRASCO, 1993. p. 269

MINAYO, M.C.S. - Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. IN \_\_\_\_\_; DESLANDES, S.F.; CRUZ NETO, O.; GOMES, R. - **Pesquisa Social\_ Teoria, método e criatividade.** 2ª ed. Petrópolis, Vozes. Coleção Temas Sociais, 1996. p. 9-30.

NOVAES, H. M. - **Ações Integradas nos sistema locais de saúde - SILOS. Análise conceitual e apreciação de programas selecionados na América Latina.** São Paulo, PROAHSA/Livraria Pioneira e Editora, 1990. p. 202.

NUNES, E.D. **Juan César Garcia: Pensamento social em saúde na América Latina.** São Paulo, Cortez/ABRASCO. Coleção Pensamento Social e Saúde, vol. 5, 1989. p. 238.

OPS/OMS. - Problemas conceptuales y metodologicos de la Programacion de la salud. Washington, Publicaciones Científicas nº 111, 1965. p. 77.

PASSOS, I. M. C. - **Participação popular na gestão pública da saúde - Um estudo de caso.** Rio de Janeiro, 1995.[Dissertação - mestrado - Escola Brasileira de Administração Pública].

PIRES, M. F.C. - O materialismo histórico-dialético e a educação. **Interface - Comunic, Saúde, Educ.** 1: 83-94. 1997.

O'SULLIVAN, R.G. & O'SULLIVAN, J.M. - Evaluation voices: **Promoting cluster evaluation from within Programs.** Quebec, Texto apresentado no encontro anual da Canadian Evaluation Society, 1994.

REICHARDT, C.S. & RALLIS, S.F. - The qualitative-quantitative debat: New perspectives. **New Directions for Program Evaluation.** 61, 1994

RIVERA, F.J.U. - **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico.** São Paulo, Cortez/ ABRASCO, 1989. p . 222

ROSEN, G. - **Da polícia médica à medicina social.** Rio de Janeiro, Graal, 1980. p. 401.

SADER, E. - **Quando novos personagens entraram em cena. Experiências e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-1980.** 2ª. ed. São Paulo, Paz e Terra, 1991. p. 329.

SALA, A. - A avaliação de programas de saúde. In SCHRAIBER, L. (org.) **Programação em saúde hoje.** São Paulo, HUCITEC, 1990. p. 117-138.

SANDERS, J.R. - Cluster evaluation. In CHELIMSKY, E.; SHADISH, W.R. **Evaluation for the 21st century- A Handbook**. California, Sage Publications, 1997. p. 396-404.

SCHRAIBER, L. B. (org.). - **Programação em saúde Hoje**. São Paulo, HUCITEC, 1990. p. 226

SCHRAIBER, L. B. - No encontro da técnica com a ética: o exercício de julgar e decidir no cotidiano de Trabalho em Medicina. **Interface -Comunic, Saúde, Educ 1**: 123- 40. 1997.

SELLTIZ, C.; JAHODA, M.; COOK, S.M. - **Métodos de pesquisa das relações sociais**. São Paulo,. Herder/USP, 1965. p.

SILVA JUNIOR, A.G. - **Modelos tecnoassistenciais em saúde: O debate no campo da saúde coletiva**. Rio de Janeiro, 1996.[Tese - doutorado - Escola Nacional de Saúde Pública].

STAKE, R.E. - Program evaluation, particularly responsive evaluation. In MADAUS, G.F.; SCRIVEN, M. S.; STUFFLEBEAM, D.L.. **Evaluation models, viewpoints on educational and human services evaluation**. Boston,. Kluwer-Nijhoff Publishing, 1984.

STENZEL, A.C. - **A Temática da avaliação no campo da saúde coletiva: Uma bibliografia comentada**. Campinas, 1996.[Dissertação - mestrado - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas].

STUFFLEBEAM, D.L.; SHINKFIELD, A.J. - **Evaluación Sistemática. Guia Teórica y Práctica** Barcelona, Paidós/MEC, 1993. p. 381.



- TESTA, M. - Tendências em planejamento. In \_\_\_\_\_. **Pensar em Saúde**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992. p. 89-128.
- TESTA, M. - Análisis de instituciones hipercomplejas. In MERHY, E. E. & ONOCKO, R. (orgs.) **Agir em saúde - Um desafio para o público**. São Paulo, HUCITEC, 1997. p. 17-70
- THIOLLENT, M.J.M. - **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. São Paulo, Polis. Série Teoria e História, n.º 6, 1980. p. 270
- TORALES-PEREIRA, M.L. - Notas sobre a educação na transição para um novo paradigma. **Interface -Comunic, Saúde, Educ** 1: 51-68 . 1997.
- VALLA, V.V. - Participação popular e saúde: a questão da capacitação técnica no Brasil. In \_\_\_\_\_. & STOTZ, E.N. (Orgs.) **Participação popular, Educação e Saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1993. p. 160.
- WANDERLEY, L.E.W. - **O que é universidade**. 6.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro, Brasiliense, 1986. p. 83.
- WEISS, C. - Evaluative research in political context. In STRUENING, E.S. & GUTTENTG, M.. **Handbook of evaluative research**. Vol 1, Beverly Hills, Sage Publication, 1975.
- WORTHEN, B.; SANDERS, J.; FITZPATRICH, J. - **Program evaluation, alternative approaches and practical guidelines**., 2<sup>nd</sup> ed. New York, Longman, 1997. p. 558.
- YIN, R. - **Case study research. Design and methods**. 2<sup>nd</sup>. ed., California, Sage Publications, 1994. p. 170.

---

## **8. BIBLIOGRAFIA SOBRE O PROGRAMA UNI**

---

## 8. BIBLIOGRAFIA SOBRE O PROGRAMA UNI

---

CHAVES, M. M. - **Estratégias para el mejoramiento de la salud en America Latina.** Fundação Kellogg, Battle Creek, 1976.

CHAVES, M. M. - **Saúde e sistemas.** Rio de Janeiro, Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1980. p.

CHAVES, M. M. - Algumas reflexões sobre IDA: antecedentes do ideário UNI. **Divulgação em Saúde Para Debate.** 9 :5 - 9, 1994

CHAVES, M. M. & KISIL, M. - Conceituação dos projetos UNI. In FUNDAÇÃO W.K.KELLOGG. **Programa UNI: Uma Nova Iniciativa na educação dos profissionais da saúde.** Battle Creek, 1994. p. 13-23.

FUNDAÇÃO W.K.KELLOGG. - **Para o povo da América Latina.** Battle Creek, 1986. p. 111.

FUNDAÇÃO UNI- BOTUCATU. - **Minuta do estatuto.** Botucatu, 1997. p. 14.

IZQUIERDO, J. - A comunidade como componente essencial dos projetos UNI. In FUNDAÇÃO W.K.KELLOGG. **Programa UNI: Uma Nova Iniciativa na educação dos profissionais da saúde.** Battle Creek, 1994. p. 51-62.

KISIL, M. & CHAVES, M. - Introdução ao Programa UNI. In FUNDAÇÃO W.K.KELLOGG. **Programa UNI: Uma Nova Iniciativa na educação dos profissionais da saúde.** Battle Creek, EUA, 1994. p. 1-12.

- KISIL, M. & CHAVES, M. - Uma estratégia para a reforma sanitária: a iniciativa UNI. **Divulgação em Saúde Para o Debate. 12: 5-14** , 1996.
- LOUREIRO, S. - Conceito e estratégia de integração com os serviços de saúde através do desenvolvimento de sistemas locais de saúde (SILOS). In FUNDAÇÃO W.K.KELLOGG. **Programa UNI: Uma Nova Iniciativa na educação dos profissionais da saúde**. Batlle Creek, 1994. p. 37-50.
- PROGRAMA UNI. - **Propuesta de evaluación del conjunto de proyectos (Cluster). Dimensiones y subdimensiones**. Fundação W.K.Kellogg. São Paulo, 1993
- PROGRAMA UNI. - **Evaluacion del conjunto de proyectos UNI. Cluster Uni - Informe del Primer Período**. Fundação W.K.Kellogg , São Paulo, 1995.
- PROGRAMA UNI. - **Evaluación del cluster de proyectos. Actualización: precisiones conceptuales acerca del modelo evaluativo**. . Fundação W.K.Kellogg , São Paulo, 1996
- PROGRAMA UNI. - **Avaliação de Cluster. Projetos UNI-2. Informe do segundo período**. Fundação W.K.Kellogg , São Paulo, 1997.
- ROSA, A.R. - O componente acadêmico dos projetos UNI. In FUNDAÇÃO W.K.KELLOGG. **Programa UNI: Uma Nova Iniciativa na educação dos profissionais da saúde**. Batlle Creek, 1994. p. 26-36.
- TANCREDI, F.B. & KISIL, M. - A estrutura do planejamento. In FUNDAÇÃO W.K. KELLOGG. **Programa UNI: Uma Nova Iniciativa na educação dos profissionais da saúde**. Batlle Creek, 1994. p. 69-86.

VENEGAS, A.M. & VILLALOBOS, M. M. - Princípios Básicos para a avaliação dos projetos UNI. FUNDAÇÃO W.K. KELLOGG. **Programa UNI: Uma Nova Iniciativa na educação dos profissionais da área da saúde.** Battle Creek, 1994. p. 99-108.

W.K.KELLOGG FOUNDATION. - **I'll Invest my money in people. A biographical sketch of the Founder of the Kellogg Company and the W.K.Kellogg Foundation.** 5<sup>th</sup> ed. Battle Creek, 1990. p. 71.

W.K.KELLOGG FOUNDATION. - **Cluster evaluation model of evolving practices.** Battle Creek, 1995. p. 17.

W.K.KELLOGG FOUNDATION. - **Capitalizing on diversity. 1996's Annual Report**

---

## 9. ANEXOS

**ANEXO 1****ROTEIRO DE ENTREVISTAS**

Solicitar ao entrevistado que faça um passeio pelo Programa UNI e sua metodologia de avaliação, o *Cluster*, considerando o esquema abaixo. O objetivo é levar o entrevistado a fazer um passeio pelo Programa e a avaliação desde o momento da concepção até o momento atual e as suas perspectivas futuras.

<b>IMAGEM INICIAL</b>	<b>O PROCESSO</b>	<b>A NOVA IMAGEM</b>

No decorrer da entrevista algumas perguntas poderão ser formuladas, desde que os temas a serem abordados não sejam espontaneamente.

**1. Sobre o Ideário UNI**

1.1 Como surgiu a idéia UNI (teorias explicativas para um projeto com tais propósitos)

1.2 Na opinião do entrevistado qual (is) o(s) propósito(s) do Programa UNI

1.3 Como foi definida a forma de operacionalização do Ideário UNI

1.4 Qual a justificativa para o uso de Projetos espalhados pelos países da América Latina para a operacionalização do Ideário UNI

1.5 Qual o papel pensado e o papel que realmente tem desempenhado cada um dos componentes no Programa UNI.

1.6 Qual a concepção do entrevistado sobre “União com a comunidade”. Como essa união tem se dado efetivamente.

1.7 O que o entrevistado entende por parceria e como ela tem se dado no cotidiano dos Projetos. O entrevistado considera a existência de conflitos? Como, na opinião do entrevistado eles têm sido tratados nos projetos?.

1.8 O que o entrevistado entende por participação comunitária e controle social e como eles têm se dado no cotidiano dos Projetos.

1.9 O que o entrevistado entende por modelo inovador e se ele detecta o surgimento de novos modelos (Pedir para exemplificar).

## **2. Do método avaliativo**

2.1 O que o entrevistado entende por avaliação

2.2 Como foi definido o método de avaliação

2.3 O que é a avaliação de Cluster e quais os seus aspectos positivos e negativos.

2.4 Os pares de conceitos “parceria/conflito”, “participação comunitária/controle social” e “modelo inovador/reprodução” são considerados na proposta avaliativa? De que forma ou como a avaliação de *Cluster* lida eles?.

2.5 Quais as dificuldades encontradas na avaliação do desenvolvimento dos projetos.



## ANEXO 2

### CARTA E QUESTÕES ENDEREÇADAS AO ENTREVISTADO

O Programa UNI, Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais da Saúde - União com a comunidade, vem promovendo a operacionalização do seu ideário desde 1992 através de 23 Projetos UNI espalhados por países da América Latina, sendo seis deles no Brasil.

Quase a totalidade dos quinze Projetos de primeira fase, manter-se-ão com financiamento da Fundação W.K.Kellogg por mais três anos com a perspectiva de consolidar os avanços alcançados.

Desde o início dos Projetos, a avaliação tem sido uma constante preocupação por parte do *staff* da Fundação W.K.Kellogg e um método foi desenvolvido e vem sendo aplicado nesses quase quatro anos de operacionalização das suas idéias.

Com a amplitude das transformações sociais esperadas (na Universidade, nos Serviços de Saúde e nos movimentos comunitários) e com a expectativa de reprodução dos acertos, há que se perguntar sobre a adequação do seu processo avaliativo como fundamental para o sucesso do Programa.

As entrevistas que tenho realizado têm seguido o roteiro abaixo, onde solicito aos entrevistados que façam um passeio pelo Programa UNI e o seu método avaliativo, o *Cluster*. O passeio deve considerar a imagem inicial, ou seja, a idéia que o entrevistado fez do Programa ou da iniciativa UNI quando tomou contato com o mesmo pela primeira vez ou nos momentos iniciais; o processo, ou seja, o que aconteceu com essa imagem inicial nesses quatro anos ou mais e o porque das transformações, se elas existiram; a nova imagem é o que se pensa do ideário neste momento e quais as

perspectivas. Com esse passeio, em geral, os entrevistados acabam por abordar os itens que levantei no roteiro, se algum dos itens não foi abordado ou suficientemente comentado, faço perguntas complementares.

Como esta entrevista vai ser escrita e, portanto, diferente das demais, peço-lhe que não se prenda à seqüência das perguntas e que tente escrever o mais livremente que puder, abordando os assuntos Programa UNI e Avaliação de *Cluster*, pensando **propósito(s)** do Programa e da avaliação, **método** utilizado para implantação do Programa e avaliação e **organizações** ou estruturas institucionais utilizadas para fazê-los ( para o Programa e a avaliação).

## 1. Sobre o Ideário UNI

1.1 Como surgiu a idéia UNI (teorias explicativas para um projeto com tais propósitos)

1.2 Na opinião do entrevistado qual (is) o(s) propósito(s) do Programa UNI

1.3 Como foi definida a forma de operacionalização do Ideário UNI

1.4 Qual a justificativa para o uso de Projetos espalhados pelos países da América Latina para a operacionalização do Ideário UNI

1.5 Qual o papel pensado e o papel que realmente tem desempenhado cada um dos componentes no Programa UNI.

1.6 Qual a concepção do entrevistado sobre “União com a comunidade”. Como essa união tem se dado efetivamente.

1.7 O que o entrevistado entende por parceria e como ela tem se dado no cotidiano dos Projetos. O entrevistado considera a existência de conflitos nessa parceria? Como, na opinião do entrevistado eles têm sido tratados nos projetos?

1.8 O que o entrevistado entende por participação comunitária e controle social e como eles têm se dado no cotidiano dos Projetos.

1.9 O que o entrevistado entende por modelo inovador e se ele detecta o surgimento de novos modelos (Pedir para exemplificar).

## **2. Do método avaliativo**

2.1 O que o entrevistado entende por avaliação

2.2 Como foi definido o método de avaliação

2.3 O que é a avaliação de Cluster e quais os seus aspectos positivos e negativos.

2.4 Os pares de conceitos “parceria/conflito”, “participação comunitária/control social” e “modelo inovador/reprodução” são considerados na proposta avaliativa? De que forma ou como a avaliação de *Cluster* lida eles?.

2.5 Quais as dificuldades encontradas na avaliação do desenvolvimento dos projetos.