

# AVALIAÇÃO DA GESTÃO COLEGIADA EM UMA MATERNIDADE DE ENSINO, NA PERSPECTIVA DOS GESTORES, COLABORADORES E USUÁRIOS

**Maria Liduina Freitas Pinto**

Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)  
lidupinto@hotmail.com

**Maria do Socorro de Sousa Rodrigues**

Universidade Federal do Ceará (UFC)  
sspalti2@gmail.com

## RESUMO

O Ministério da Saúde dedica aos hospitais de ensino a responsabilidade de formar profissionais alinhados com as diretrizes de humanização e assistência à saúde, e sugere que as mudanças em seus métodos de trabalho, utilizem como ferramenta a gestão colegiada. Este estudo avalia a dinâmica da gestão colegiada em uma maternidade-escola do Ceará, a partir da visão dos seus gestores, funcionários/servidores e usuários, destacando benefícios e fragilidades do percurso. O desenvolvimento desta pesquisa descritiva, caracterizada como um estudo de caso, de abordagem quantitativa quanto ao problema, se deu por meio da aplicação de questionário junto ao público referido, e de um levantamento das manifestações realizadas pelos usuários por meio da ouvidoria da Instituição, no ano de 2018. As principais conclusões apontam que o maior benefício da gestão colegiada, na visão dos sujeitos, é o conhecimento e partilha dos problemas na unidade/instituição, a integração entre as categorias profissionais e a troca de saberes. Os resultados também deixaram evidentes fragilidades, como desconhecimento dos profissionais sobre a existência da gestão colegiada na referida maternidade-escola, baixa diversidade entre os que frequentam a reunião colegiada, poucas manifestações de usuários incluídas em pautas de reunião do colegiado e necessidade de capacitação dos seus atores.

**Palavras-chave:** Gestão colegiada; Maternidade-escola; Humanização da Assistência..

## COLLEGIATE MANAGEMENT ASSESMENT AT AN EDUCATION MATERNITY FROM MANAGERS, EMPLOYEES AND USERS PERSPECTIVE

### ABSTRACT

The Ministry of Health dedicates to teaching hospitals the responsibility of training professionals in accordance with the guidelines for humanization and health care, and suggests that changes in their working methods should use collegiate management as a tool. This study evaluates the collegiate management dynamics in a maternity school in Ceará, based on its managers, employees as well as employees and users' point of view, highlighting path benefits and weaknesses. The development of this descriptive research, characterized as a case study, with a quantitative and qualitative approach to the problem, was carried out through the application of a questionnaire to the public referred to, and a survey of the manifestations accomplished by the users through the institution's ombudsman, in the year (2018). The research also revealed that the greatest benefit of collegial management, in the view of the subjects, is knowledge and sharing of problems in the unit / institution, integration between professional categories and knowledge exchange. The results also revealed evident weaknesses, such as lack of knowledge of the professionals about the existence of collegiate management in the maternity-school referred to, low diversity among those attending the collegiate meeting, few demonstrations of users included in the collegiate meeting guidelines and the need for training of their actors.

**Key-words:** Collegiate management; Maternity-School; Humanization of care..



# EVALUACION DE LA GESTION COLEGIADA EN UNA MATERNIDAD DE ENSEÑANZA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ADMINISTRADORES, EMPLEADOS Y USUARIOS

## RESUMEN

El Ministerio de Salud dedica a la enseñanza a los hospitales la responsabilidad de formar a profesionales alineados con las directrices de humanización y atención sanitaria, y sugiere que los cambios en sus métodos de trabajo utilicen la gestión colegial como herramienta. Este estudio evalúa la dinámica de la gestión colegial en una escuela de maternidad en Ceará, desde la opinión de sus gerentes, empleados/empleados y usuarios, destacando los beneficios y debilidades de la ruta. El desarrollo de esta investigación descriptiva, caracterizada como un estudio de caso, con un enfoque cuantitativo-cualitativo del problema, se produjo a través de la aplicación de un cuestionario al público referido, y una encuesta de las manifestaciones llevadas a cabo por los usuarios a través del ombudsman de la institución, en 2018. Las principales conclusiones señalan que el mayor beneficio de la gestión colegial, a juicio de las asignaturas, es el conocimiento y el intercambio de problemas en la unidad/institución, la integración entre categorías profesionales y el intercambio de conocimientos. Los resultados también dejaron debilidades evidentes, como el desconocimiento de los profesionales sobre la existencia de la gestión colegial en la mencionada escuela de maternidad, la baja diversidad entre los que asisten a la reunión colegial, las pocas manifestaciones de los usuarios incluidas en las agendas colegiales de reuniones y la necesidad de formación de sus actores.

**Palabras clave:** Gestión colegial; Escuela de maternidad; Humanización del Cuidado.

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos 40 anos ocorreram reformas nos sistemas de saúde no Brasil e no mundo, buscando ampliar o acesso e a inclusão democrática da população e a garantia de direitos e cidadania (ANDRIOLA, 2008). Neste contexto, em 1988, a Constituição Federal define que a saúde é um direito de todos e dever do Estado com características universalizantes de cunho igualitarista, sustentado pela ideia de justiça social. Deste modo, aponta para a necessidade de criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, somente oficializado pela Lei Nº 8080/90, garantindo entre suas diretrizes, a inserção da população brasileira na formulação de políticas públicas em defesa do direito à saúde.

Com o avanço das discussões, posteriormente, foi lançada a “Política Nacional de Humanização” (PNH) ou “Humaniza SUS”. A PNH existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários, tendo como objetivo “[...] a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.” (BRASIL, 2008, p. 8).

Para Campos (2018), os desafios que a existência do SUS traz, mencionam a luta institucional e social de trabalhadores em integração, em graus variados, com setores populares, objetivando, tanto a implementação do SUS, como a invenção de modelos democráticos a gestão e, ainda a reforma dos saberes e das práticas em saúde.

Por seu turno, Vilela, Malagoli e Morrone (2010) argumentam sobre a necessidade de estabelecer coletivamente as soluções, exercitando a gestão participativa como uma das estratégias transversais para a consolidação do SUS. O sistema de gerenciamento participativo exercita os princípios da gestão democrática do SUS; incorpora, por meio do mapeamento de riscos, o saber do trabalhador; inclui os trabalhadores como sujeitos de negociação e mudanças; e pratica o direito à informação.

Outro elemento que aduz importância ao trabalhador de saúde nas organizações relaciona-se à essencialidade da comunicação, da informação e do conhecimento em saúde. Os profissionais de saúde podem ser agentes transformadores dessa realidade, assumindo outros papéis no fazer saúde, além da assistência. Estes podem contribuir como gestores e educadores na formação de mais profissionais (PEREIRA, 2018).

No setor da saúde, Coelho (2012) acentua que a tomada de consciência dessa situação, o reconhecimento da possibilidade de enfrentá-la, o compartilhamento da história pessoal com outras pessoas (constituição de identidade), o sentido de pertencimento e a participação comunitária levam às ações transformadoras. Isto configura crescimento e conscientização coletiva, comum a qualquer envolvimento, e busca por qualidade de vida.

Com a PNH observamos, então, o surgimento de várias estratégias propostas pelo Ministério da Saúde e que objetivaram alcançar melhorias para a saúde dos cidadãos brasileiros, nas várias dimensões do cuidado, abrangendo grande parte das realidades onde são desenvolvidos atenção e cuidados de saúde exercitando os meios da gestão colegiada como uma das estratégias transversais para a consolidação do SUS.

Um dos *locus* em foco coincide com as instituições de ensino, mais especificamente os hospitais e maternidades universitários, dado a importância para a formação de profissionais de saúde estar intimamente vinculada à humanização da saúde no Brasil (ANDRIOLA, 2004). Barata, Mendes e Bittar (2010), Andriola e Rodrigues (2010) reforçam a ideia de que os hospitais e maternidades de ensino possuem importância fundamental para o desenvolvimento da assistência à saúde em diversas áreas, como a de referência assistencial de alta complexidade, e o fato de serem polos formadores de recursos humanos.

Entre estes, encontramos a Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), maternidade de ensino, vinculada a Universidade Federal do Ceará (UFC), responsável pela formação de muitos profissionais da área materna e infantil do Estado do Ceará, que aderiu, em 2011, as propostas da Rede Cegonha, uma das estratégias da PNH, buscando implantar todas as diretrizes sugeridas, atribuindo o alcance dos objetivos propostos pelo SUS, aos colegiados gestores sugeridos como meios pelo programa.

Após anos de implantação, observamos empiricamente que a operacionalização desta estratégia, favorece aos que participam do dia a dia da Instituição, o entendimento das dificuldades e benefícios próprios do exercício cotidiano da gestão colegiada. Entretanto não é conhecido como os colaboradores e gestores percebem seus resultados (MESQUITA; ANDRIOLA; VIEIRA; MESQUITA, 2007).

Este estudo surgiu da intensão de examinarmos o modo como a gestão colegiada é avaliada por gestores, colaboradores e usuários, em uma maternidade de ensino em

Fortaleza-CE e de que maneira esse modelo gerencial e participativo contribui para a motivação e valorização dos profissionais que ali trabalham.

Com efeito, a fim de alcançar os objetivos propostos pelo estudo, descortinou-se um conjunto de informações coletadas através de respostas voluntárias a um questionário no período de 15 de janeiro a 15 de fevereiro do ano corrente. As respostas trouxeram conteúdos que permitiram avaliar o percurso e a qualidade da gestão colegiada na MEAC.

A dimensão avaliativa que atrelamos à nossa discussão é a esfera da valorização dos trabalhadores da saúde. Essa é, segundo Santos Filho (2009), uma das diretrizes da PNH, que traz o trabalhador de saúde para o centro da discussão. Trata-se de uma maior atenção para o ser humano no contexto de produção, considerando que é cada vez mais importante o papel que o trabalho ocupa na vida do indivíduo que, por sua vez, passa grande parte do seu dia no trabalho desenvolvendo relações de amizade, construindo vínculos, transformando o ambiente em que vive e lidando com contradições e desafios encontrados nos contextos organizacionais.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A participação social é determinante fundamental da democracia. Não é concessão nem exigência burocrática, mas uma conquista. Participação plena significa decidir, acompanhar e avaliar a organização dos serviços, ou seja, exercer o controle social. Constitui-se de maneira politizada e permite que um coletivo decida sobre assuntos de interesse geral. Assim, as distintas realidades da população podem ser privilegiadas na elaboração de políticas. Para isso o debate amplo e intenso torna-se essencial e as disputas são inevitáveis (COELHO, 2012).

A participação como processo social inerente ao desenvolvimento encontra, assim, sua fundamentação. É a participação dos indivíduos e grupos usando, julgando e transformando seus repertórios culturais herdados o que os trouxe até os pontos nos quais se encontram. E é mantendo esse processo que eles conferem um sentido a seu presente e vão construindo o seu futuro (MENDES; FERNANDEZ; SACARDO, 2016).

Para consolidar, entretanto, a influência da participação social e ativa no sistema de saúde, são necessários os meios estratégicos que tragam praticidade para a gestão dos sistemas de saúde e aproximem os ideais do SUS ao dia a dia dos brasileiros. Assim expresso, o Sistema Único de Saúde (SUS), também reinaugurou um renovado ciclo democrático, reafirmando a gestão participativa como componente estratégico que, junto com descentralização, regionalização e cooperação entre as esferas distintas do SUS, propõe uma mudança radical na cultura de gestão em saúde no Brasil. Na prestação de serviços, a tarefa expressa é a formulação da integralidade, a promoção da equidade e a atenção humanizada à saúde (CUNHA; MAGAJEWSKI, 2012).

O Ministério da Saúde, por meio do PNH de 2003, propõe a implantação de colegiados gestores nas unidades de saúde, pois entende que, para alcançar mudanças nos modelos de atenção, a tarefa de formular integralidade e promover a equidade e a

atenção humanizada à saúde, é necessário que exista o envolvimento democrático de toda a equipe que assiste os usuários.

A gestão colegiada ou participativa vivenciada pelos colegiados gestores é definida por um método da gestão do trabalho que tem como pressuposto a formação da democracia organizacional e tem como objetivo aumentar a capacidade de análise e intervenção dos coletivos (CUNHA; CAMPOS, 2010; ).

Os espaços colegiados desencadeiam resultados mais rápidos e consolidados, visto que se realizam tomadas de decisões oriundas de profissionais diretamente envolvidos com a realidade, ou seja, com o local onde os problemas são discutidos. Conforme salientam Costa e Macedo (2005), existe grande importância do nível local, porque a abertura dos setores e a expressão de interesses individuais parecem aí mais fáceis, pelo menos em razão da proximidade. Complementa, ainda, que, existindo uma espacialidade, esta exprime a existência de uns “nós”, que se manifestam em recortes territoriais. A reflexão de Costa e Macedo (2005) nos propõe que para os espaços coletivos de trabalho, além da coletividade, também surgem entre as pessoas as especialidades, que, embora tenham sido construídas em dimensões distintas, a tendência é de se alinharem em ideologia, quando compartilham o mesmo local de trabalho. O vínculo cresce nas relações e nas ideologias.

Nessas palavras, concordamos com Costa (1996), quando discorre sobre o vínculo social existente em um ambiente hospitalar, podendo proporcionar um espaço para discussão favorável para resolução dos problemas vivenciados por quem pertence aquele local, principalmente, em razão do alinhamento de ideologias e a busca por um objetivo comum. Para Campos e Rates (2009) o alinhamento de ideologias, constituem uma interação que pode ser entendida como prática comunicativa que se caracteriza pela busca de consensos entre os envolvidos no trabalho em saúde, de modo que estes possam argumentar, reciprocamente, em relação ao trabalho cotidianamente executado e elaborar um projeto comum.

Aprofundando a reflexão de Costa e Macedo (2005), nas relações entre aqueles que convivem no mesmo local, existem outras dimensões que fundamentam o vínculo social. Primeiro, a complementaridade e a troca: essa última é a parte constitutiva do social, porque, somos bastante complementares e não intercambiáveis. A divisão do trabalho social cria diferenças com base na complementaridade, o que permite aumentar as trocas, além do sentimento de pertencimento à humanidade que nos leva a reforçar nossos vínculos com outros seres humanos. Por outro lado, ao estabelecer que as relações sociais nos espaços da gestão dos hospitais fortalecem a elaboração coletiva de processos e o alcance de metas, verifica-se o crescimento de uma cultura organizacional de sucesso. Giddens (2008) complementa que uma cultura organizacional que valoriza a opinião dos colaboradores, proporciona dedicação das pessoas em relação a organização, ensejando entusiasmo e compromisso das pessoas e fortalecendo a cultura organizacional. Para o funcionário, de qualquer nível e vínculo na instituição, ter possibilidade de contribuir, e de que sua contribuição vir a facilitar as situações discutidas, é um ponto importante no fortalecimento das práticas gerenciais colegiadas.

Em um ambiente hospitalar, outras relações, além das humanas, emergem entre aqueles que se relacionam, uma vez que existem papéis hierarquicamente consolidados, e determinam relações de poder que podem influenciar a característica das decisões que



são tomadas, principalmente, por tratarem de questões de ordem descentralizada e por parceiros que compartilham experiências em um mesmo espaço de trabalho. Campos *et al.* (2014) acreditam que a articulação e a interação dependem do modo de produção do trabalho em saúde, de como as equipes de trabalho gerenciam e aplicam os conhecimentos e técnicas próprias de cada profissão na produção das atividades necessárias à atenção em saúde, de como se estabelece o encontro entre estes os usuários, dos consensos e conexões produzidas neste encontro.

Emergem na relação interpessoal desfrutada entre a equipe de trabalho em uma unidade hospitalar, a percepção de relações de poder que definem a complexidade das relações e a capacidade de resolução de uma equipe nos locais de trabalho e espaços comuns de atenção. A representação é uma modalidade de participação que possui importantes limitações. Ela se torna frágil quando o grupo representado está fragmentado e não há mecanismos que propiciem o debate (MATOS; PIRES; CAMPOS, 2010).

Para Fertoni *et al.* (2015), na elaboração dos modelos assistenciais de atenção à saúde, o debate que fortalece o trabalho em equipe é considerado essencial para o alcance dos objetivos. O trabalho mantém-se, no entanto, em geral, fragmentado, com persistência de práticas hierarquizadas e da desigualdade das distintas categorias profissionais, geralmente com subordinação de várias profissões aos saberes e práticas da Medicina. Essa realidade opõe-se ao entendimento de equipe multiprofissional que deveria atuar na perspectiva interdisciplinar, integrando variados saberes com vistas a propiciar uma atenção mais qualificada às necessidades dos usuários.

Referir-se a cogestão em espaços coletivos hospitalares é no mínimo um desafio, uma vez que estamos falando de saberes diversos em um mesmo lócus de trabalho. Matos, Pires e Campos (2010) relatam que, embora se fale incessantemente da interdisciplinaridade, muitas são as dificuldades de seu exercício na prática dos serviços de saúde. O trabalho interdisciplinar pressupõe novas modalidades de relacionamento, tanto no que diz respeito à hierarquia institucional, à gestão, à divisão e à organização do trabalho, quanto no que atente às relações que os trabalhadores estabelecem entre si e com os usuários do serviço.

O balanço dos processos de institucionalização da participação das pessoas em fóruns de gestão participativa, no Brasil, tem, assim, um saldo positivo. Eles proliferam com muita rapidez e, por mais que os funcionamentos de experiências como a dos conselhos ainda deixem a desejar em termos de funcionamento, o simples fato de sua existência e a participação de grupos organizados da sociedade, em seu interior, já representam um diferencial significativo na ampliação do espaço público (CUNHA; MAGAJEWSKI, 2012).

Dessa maneira, esses autores acreditam que a implementação das diretrizes do SUS estarão asseguradas e será possível, ao mesmo tempo, garantir motivação, estímulo à reflexão e aumento da autoestima dos profissionais, bem como o fortalecimento do empenho no trabalho, a criatividade na busca de soluções e o aumento na responsabilidade social. Pressupõe, também, uma interação enriquecida pela troca de saberes, poderes e afetos entre os profissionais, usuários, estudantes e gestores. Para implementar a gestão participativa por via de colegiados gestores, é necessário reformular a estrutura organizacional dos hospitais que, por um lado, tende a reproduzir

uma distribuição desigual de poder e, por outro, a reforçar a fragmentação do trabalho e dificultar a interdisciplinaridade (BERNARDES, 2005).

Colegiados gestores são instâncias coletivas da gestão que visam a incluir a base da organização, ou seja, seus profissionais, nas decisões relativas ao funcionamento organizacional ou parte dele. Para cada área de atenção, é proposto um colegiado gestor com o objetivo de reorganizar o trabalho, buscando a desfragmentação das organizações e dos processos produtivos, articulando, estes e cada trabalhador, com suporte no reconhecimento dos objetivos comuns às tarefas por eles desenvolvidas na unidade (GUIZARDI; CAVALCANTI, 2010).

Campos, Figueiredo e Oliveira (2017), apresentam o método de cogestão, conhecido como 'Método Paideia de Cogestão de Coletivos', que, no Brasil tem sido experimentado em vários âmbitos organizacionais do Sistema Único de Saúde. Trata-se de um método de gestão do trabalho que tem como pressuposto, a construção da democracia organizacional e como objetivo aumentar a capacidade de análise e intervenção dos coletivos.

A metodologia Paideia propõe uma visão global ao cuidado, recobrando o conceito clássico da palavra, que significa desenvolvimento integral do ser humano. Esse conceito foi idealizado pelos gregos que sonhavam com cidades democráticas, onde as pessoas decidiam seu destino, e onde estas pudessem desenvolver seu potencial de autoconhecimento e de entendimento pelas necessidades do outro. E fazê-lo respeitando as diferenças entre pessoas e grupo (ANDRIOLA; OLIVEIRA, 2015).

Para Campos (2003), o método existe quando abrimos para a gestão um lugar e um tempo; criar e instituir espaços nos quais se possa experimentar tomada de decisões coletivas, e onde regularmente possam se reunir os membros da equipe. Em seus aspectos técnicos, esses espaços possuem estrutura e permanência, e impõem uma mudança estrutural nas linhas formais de comando. Assim, eliminam-se todas as coordenações, ou gerências, ou direções especializadas, e instituem-se as unidades de produção ou colegiados gestores.

Nessa nova estrutura organizacional todos trabalham com o mesmo objetivo e com o mesmo comando (CAMPOS, 2003). No espaço do Colegiado, delibera-se sobre todos os assuntos do interesse da unidade. Os coordenadores e colaboradores discutem em conjunto aquelas demandas sobre as quais a própria unidade sozinha não tem autonomia para decidir. Na medida do possível, todas as outras decisões são tomadas pela equipe da própria unidade, ou em comunicação lateral com as outras unidades, criando uma rede de relacionamentos e favorecendo a horizontalização das tomadas de decisão (BRASIL, 2009b).

Paralela a essa discussão Medici (2001), complementa que nas últimas duas décadas, ampliou-se nos países desenvolvidos a autonomia dos hospitais universitários, os quais passam a ter como objetivo a ampliação da ótica formadora passando a agregar funções 36 definidas nos sistemas de saúde e a se subordinar progressivamente à lógica desses sistemas, atribuindo aos hospitais e maternidades de ensino a responsabilidade do exercício das melhores práticas assistenciais, e por intermédio dos profissionais capacitados por estas instituições, de serem agentes transformadores da sociedade, e da qualidade de vida das pessoas. Portanto, é necessário cuidar dos próprios profissionais

da área da saúde, constituindo equipes de trabalho saudáveis e, por isso mesmo, capazes de promover a humanização do serviço. Pensando assim, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação permanente em Saúde, como estratégia para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor saúde, demonstrando entre suas funções a necessidade em articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS (BRASIL, 2004).

A mudança na maneira de administrar as instituições de saúde está vinculada aos processos de trabalho realizados nos cotidianos das práticas de saúde que envolvem as relações, os encontros entre usuários, sua família e rede social com trabalhadores e equipes de saúde. Estes processos de trabalho estão baseados no saber das profissões e das categorias, e devem corresponder a objetivos comuns aos da unidade de saúde e dos seus usuários (BRASIL, 2012).

### **3 METODOLOGIA**

Para a consecução dos objetivos, foi realizada uma pesquisa descritiva por meio de coleta de campo com os gestores e colaboradores da MEAC, caracterizada como estudo de caso, com o fito de avaliar o percurso e a qualidade da gestão colegiada na instituição. O instrumento de coleta escolhido para desvelar as informações necessárias e possibilitar um melhor esclarecimento dos dados foi o questionário com perguntas abertas e fechadas, e pré-testado com alguns voluntários. O instrumento foi aplicado aos grupos amostrais, cujas respostas foram estatisticamente tratadas e confrontadas com evidências de autores que estudam a temática, observando-se, ainda, a eficácia da gestão colegiada por meio da percepção dos envolvidos.

Quanto aos procedimentos técnicos, é uma pesquisa de campo, que objetiva analisar a gestão colegiada na Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Por ser um estudo que contempla todas as instâncias que atuam na MEAC, visando a uma tessitura a mais aproximada possível da realidade atual, ele é também caracterizado como estudo de caso, visto que buscará, em medidas quantificáveis e na interlocução direta por meio de questões abertas, um diálogo sobre a percepção de todos os grupos acerca do funcionamento da referida gestão, podendo ser feitas, ainda, as triangulações possíveis das respostas dos questionários, compreendendo que uma questão pode ser respondida por distintas fontes de dados e informações, empregando essa multiplicidade de justificativas em benefício da investigação.

O estudo de caso no entendimento de Gil (2008), além de ser um estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, permite estabelecer seu conhecimento amplo e detalhado e explorar situações de vida real, além de possibilitar descrever a situação do contexto em que está sendo feita a investigação, permitindo explicar as variáveis causais de determinado fenômeno.

O estudo possui abordagem quantiquantitativa, que foi selecionada por proporcionar compreensão ampla do grupo estudado, além de possibilitar análises



precisas e confiáveis das relações dos respondentes com o tema abordado, buscando evitar erros nas interpretações (MINAYO, 2013).

Quanto ao instrumento de coleta de dados, se deu por meio da aplicação de questionário, via dispositivo virtual *Google Docs*, enviados por e-mail, com o objetivo de alcançar todos os profissionais da instituição e um número de respostas satisfatórias para o atendimento das propostas da pesquisa. Todos os endereços eletrônicos utilizados foram fornecidos pela unidade da gestão de pessoas da instituição.

A população pesquisada foi dividida em três subpopulações: gestores, colaboradores e usuários, sendo que, para cada uma delas, foi adotada uma estratégia distinta para a coleta e a análise dos dados. O núcleo gestor foi avaliado na sua totalidade, caracterizando um levantamento censitário. Segundo levantamento por nós realizado, 49 indivíduos ocupavam cargos de chefia e supervisão técnica na MEAC durante o período de realização do estudo. Já os demais segmentos populacionais são bem maiores e mais diversos do que o primeiro, e estudá-los por completo é impraticável. Diante da dificuldade em pesquisar todos os envolvidos, houve a necessidade de adotarmos um procedimento científico para selecionar uma parte desse universo, que é a amostragem estratificada por vínculo funcional: UFC, EBSERH, Residentes e Terceirizados. Esta técnica é aplicável quando temos uma população que se divide em grupos com razoável homogeneidade interna, mas são heterogêneos entre si. Acreditamos ser este o caso dos vínculos funcionais, cada um com uma visão singular em relação à gestão da MEAC (LAKATOS; MARCONI, 2003).

A estratégia escolhida para estudar os usuários da instituição, também foi a amostragem, porém realizada por conveniência. A amostra é formada pelos usuários que formalizaram suas manifestações na Ouvidoria da Maternidade em 2018, sendo o instrumento de coleta a formalização dessa manifestação. Estas foram identificadas em relatório produzido pela ouvidoria da instituição e corresponde a participação dos usuários no ano de 2018.

As manifestações foram confrontadas com as atas das reuniões dos colegiados realizadas no mesmo período, com a finalidade de perceber a valorização das observações dos usuários nas discussões e deliberações dos colegiados de unidade.

## 4 RESULTADOS

Com o propósito de caracterizar a amostra estudada, os resultados demonstram que participaram do estudo, profissionais que voluntariamente responderam os questionários enviados por *e-mail*. Superando a cota prevista no plano original, gerando uma amostra de 222 participantes, onde 173 preencheram os questionários identificando-se como colaboradores e 49 como gestores da Instituição.

Os cargos efetivos/profissão foram agrupados por área de atuação a fim de expressar os dados com maior clareza e possibilitar melhor entendimento das reflexões

propostas pelo estudo, além de caracterizar a representatividade da equipe multiprofissional da instituição.

Identificamos uma heterogeneidade de profissões vinculadas à assistência direta aos pacientes, desde médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de Enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas entre outras sinalizadas nas respostas do questionário. Nas áreas de apoio e administrativas, foram indicadas as profissões de assistentes administrativos, hotelaria, supervisores, contínuos, serviços gerais, porteiros, vigilantes etc. Alguns estudantes residentestambém participaram do estudo. Todos os residentes são vinculados às áreas assistenciais.

Tabela 1. Cargo efetivo entre os colaboradores, conforme área de atuação na instituição estudada

Área de Atuação	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida
Não informaram	2	1,2	1,2
Administrativo / Apoio	32	18,5	18,5
Assistencial	139	80,3	80,3
Total	173	100,0	100,0

Fonte: Elaboração própria, com amparo nos dados da pesquisa (2019).

De acordo com a Tabela 1, entre os colaboradores, que informaram o cargo efetivo em que trabalham na instituição pesquisada, verificamos que 80.3% dos participantes deste experimento desenvolvem atividades assistenciais, em processos vinculados ao cuidado de saúde junto a mulheres e recém-nascidos, e 18,5% corresponderem às respostas dos profissionais que exercem papel administrativo e apoio de hotelaria e serviços gerais. Apenas 1,2 % dos respondentes não informou seu cargo efetivo. Consideramos que o conhecimento das áreas de atuação dos profissionais qualifica as respostas e reúne informações valiosas ao estudo, uma vez que estes, além de executarem os cuidados prestados junto a mulheres e seus recém-nascidos, conhecem as dificuldades e 54 vivenciam as demandas do serviço. Além disso, acreditamos que estes também comparecem às reuniões dos colegiados gestores das unidades onde desenvolvem suas atividades.

Nossa opção foi por não verificar no questionário referente aos gestores, a indicação do cargo/profissão destes, pois entendemos que, para o exercício da gestão, o profissional necessita de formação complementar específica, que o é comum aos profissionais da instituição.

Sobre a idade dos participantes, esta demanda revela que há grande variação de idade entre os sujeitos. Entre os profissionais, as idades variam de 22 a 60 anos, com média de 37,97 anos para os colaboradores e 43,89 entre os gestores, nos mostrando a participação heterogênea de profissionais, que encontram-se em idade produtiva do trabalho.

Em se tratando dos benefícios da gestão colegiada apontada pelas respostas dos participantes, observamos que as indicações assinaladas pelos colaboradores, o maior benefício indicado pelo instrumento da gestão foi o “conhecimento e partilha dos problemas existentes na unidade/instituição”, sendo marcado na questão com múltiplas

escolhas por 91 colaboradores, correspondendo a 52,6% do total de respostas. Segue-se pela “integração entre as categorias profissionais e troca de saberes”, com o registro de 64 indicações, correspondendo a 37% das respostas escolhidas pelos profissionais colaboradores do estudo. Ou seja, a gestão colegiada é apontada como produtora da partilha de saberes entre os colaboradores como podemos observar na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos dados, conforme o entendimento dos colaboradores sobre os benefícios que a gestão colegiada trouxe para a Instituição (MEAC) desde sua implantação em 2012

<b>Benefícios que a gestão colegiada trouxe para a instituição segundo os colaboradores</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual (%)</b>
Amplia o sentimento de participação e melhora o clima organizacional	54	31,2
Conhecimento e partilha dos problemas existentes na unidade/instituição	91	52,6
Integração entre as categorias profissionais e troca de saberes	64	37
Participação dos colaboradores nas deliberações da unidade	54	31,2
Nenhum/Não sei informar	14	8,1

Fonte: Elaboração própria, com amparo nos dados da pesquisa (2019).

Ao investigarmos os mesmos aspectos relacionados ao entendimento dos gestores que participaram do estudo, sobre os benefícios que a gestão colegiada trouxe para a Instituição, alcançamos as informações reveladas na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos dados, conforme o entendimento dos gestores sobre os benefícios que a gestão colegiada trouxe para a Instituição desde sua implantação em 2012

<b>Benefícios que a gestão colegiada trouxe para a instituição segundo os Gestores</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual (%)</b>
Amplia o sentimento de participação e melhora o clima organizacional	28	57,1
Conhecimento e partilha dos problemas existentes na unidade/instituição	33	67,3
Integração entre as categorias profissionais e troca de saberes	33	67,3
Participação dos colaboradores nas deliberações da unidade	24	49,0
Outros	-	-

Fonte: Elaboração própria, com amparo nos dados da pesquisa (2019).

Verificamos que entre os gestores, 33 profissionais indicaram que os maiores benefícios da gestão colegiada para a instituição são o “Conhecimento e partilha dos problemas existentes na unidade/instituição”, e a “integração entre as categorias profissionais e troca de saberes”, com 67,3% das respostas escolhidas pelos profissionais gestores para cada alternativa assinalada entre os que participaram do estudo. Comparamos as respostas que indicam os maiores benefícios da gestão colegiada, pelos grupos estudados no Gráfico 2.

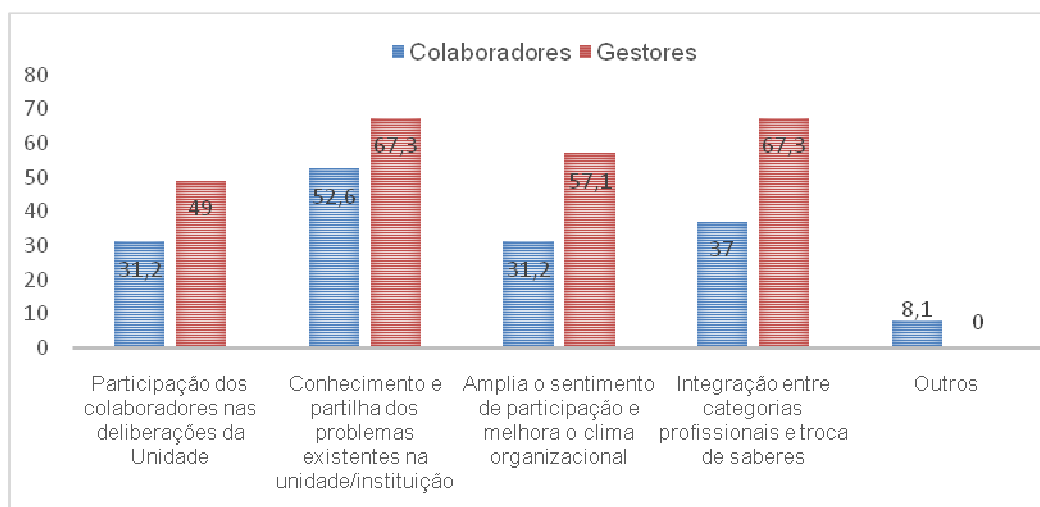


Gráfico 2. Distribuição de dados, conforme benefícios dos colegiados gestores apontados pelos gestores e colaboradores da Instituição pesquisada

Quando cotejadas as duas opiniões referentes aos grupos estudados, verificamos uma semelhança de opiniões em relação ao maior benefício percebido pelo estudo. Colaboradores e gestores concordam com a ideia de que o maior benefício trazido pela gestão colegiada é “Conhecimento e partilha dos problemas existentes na unidade/instituição”, com 52,6% e 67,3%, respectivamente, das respostas assinaladas por colaboradores e gestores. Em seguida, ambos os grupos concordam com o resultado de que o segundo maior benefício é a “integração entre categorias profissionais e troca de saberes”, com 37% das respostas marcadas pelos colaboradores, e 67,3% das respostas dos gestores.

Sobre as fragilidades, verificamos o entendimento entre os profissionais que participaram do estudo, expresso na Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição dos dados, conforme o entendimento dos colaboradores sobre as fragilidades encontradas no desempenho da gestão colegiada

Fragilidades que a gestão colegiada segundo os Colaboradores	Frequência	Percentual (%)
Comunicação insuficiente das datas e horários de reunião dos colegiados	60	34,7%
Baixa diversidade (os colaboradores que participam são sempre os mesmos)	56	32,4%
Alguns profissionais desconhecem a existência da gestão colegiada na Meac	84	46%
Pouca participação de profissionais de nível médio	47	27,2%
Pouca participação dos residentes	34	19,7%

Fonte: Elaboração própria, com amparo nos dados da pesquisa (2019).

Nos dados mostrados na Tabela 4, apuramos que 46% dos colaboradores, que corresponde a 86 profissionais, acreditam que a maior fragilidade atribuída à gestão colegiada é que “Alguns profissionais desconhecem a existência da gestão colegiada na

Meac”, seguindo-se 34,7%, correspondendo a 60 profissionais, que também marcaram a alternativa referente a “Comunicação insuficiente das datas e horários de reunião dos colegiados”, como fragilidade.

Acerca do que os gestores acreditam como fragilidades na gestão colegiada, percebemos que, entre os gestores, cerca de 33 sujeitos, correspondendo a 67,3% das respostas, indicam como fragilidades para a gestão colegiada, a “Baixa diversidade (os colaboradores que participam são sempre os mesmos), seguem-se 53,1% que também registraram que “Alguns profissionais desconhecem a existência da gestão colegiada na Meac”. Essa reflexão encontra-se na Tabela 5.

Tabela 5. Distribuição dos dados, conforme o entendimento dos gestores sobre as fragilidades encontradas no desempenho da gestão colegiada

Fragilidades que da gestão colegiada segundo os gestores	Frequência	Percentual (%)
Comunicação insuficiente das datas e horários de reunião dos colegiados	11	22,4
Baixa diversidade (os colaboradores que participam são sempre os mesmos)	33	67,3
Alguns profissionais desconhecem a existência da gestão colegiada na Meac	26	53,1
Pouca participação de profissionais de nível médio	23	46,9
Pouca participação dos residentes	23	46,9

Fonte: Elaboração própria, com amparo nos dados da pesquisa (2019).

Percebemos que, entre os gestores, cerca de 33 sujeitos, correspondendo a 67,3% das respostas, indicam como fragilidades para a gestão colegiada, a “Baixa diversidade (os colaboradores que participam são sempre os mesmos), seguem-se 53,1% que também registraram que “Alguns profissionais desconhecem a existência da gestão colegiada na Meac”.

Percebemos divergências em algumas interpretações dos gestores em relação aos colaboradores, conforme a observação do Gráfico 3.

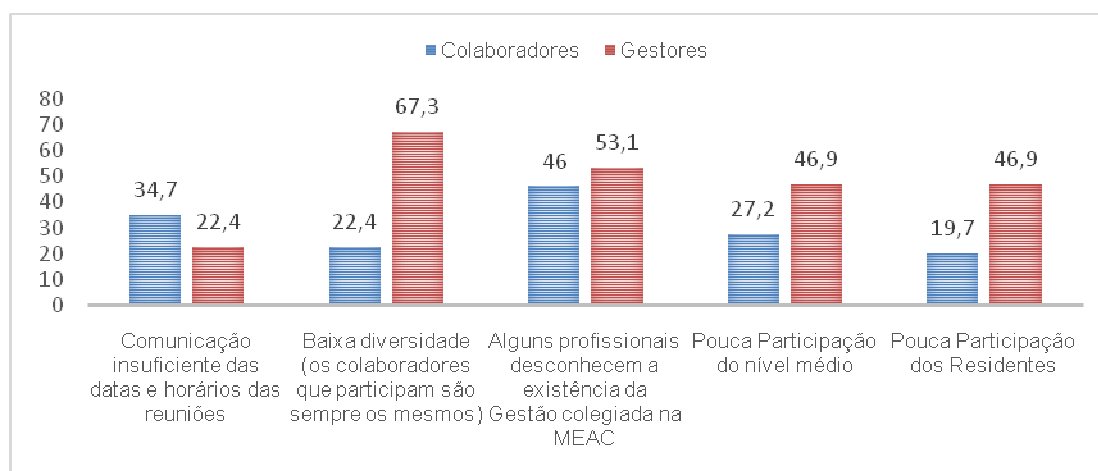


Gráfico 3. Distribuição de dados, conforme as fragilidades dos colegiados gestores apontados pelos gestores e colaboradores da Instituição pesquisada



Constatamos no Gráfico 3 que para os gestores, a baixa diversidade dos colaboradores que participam das reuniões, além da indicação de que alguns profissionais desconhecem a existência da gestão colegiada na MEAC, eles consideram as maiores fragilidades da gestão colegiada. As respostas assinaladas pelos colaboradores divergem das respostas dos gestores, embora concordem no aspecto relacionado ao desconhecimento da existência da gestão colegiada na MEAC. Esta indicação configura-se como a maior fragilidade, segundo os colaboradores, seguida da indicação da comunicação insuficiente das datas e horários das reuniões.

Tal conjunto de indicações sugere a necessidade de a Instituição buscar estratégias para divulgar e capacitar os profissionais sobre gestão colegiada, concordando com outras análises feitas em questões anteriores deste estudo.

Sobre as pautas discutidas pelos colegiados gestores das unidades da MEAC, foram organizados agrupamentos de conteúdos semelhantes, reunindo-os em categorias temáticas, cujo objetivo foi o de possibilitar aspectos comparativos para análise, uma vez que existem diferenças entre os objetivos de cada colegiado, embora discutam os mesmos temas em realidades distintas.

O Gráfico 4 demonstra o número de pautas agrupadas por categorias, discutidas no ano de 2018, pelos colegiados de unidades da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

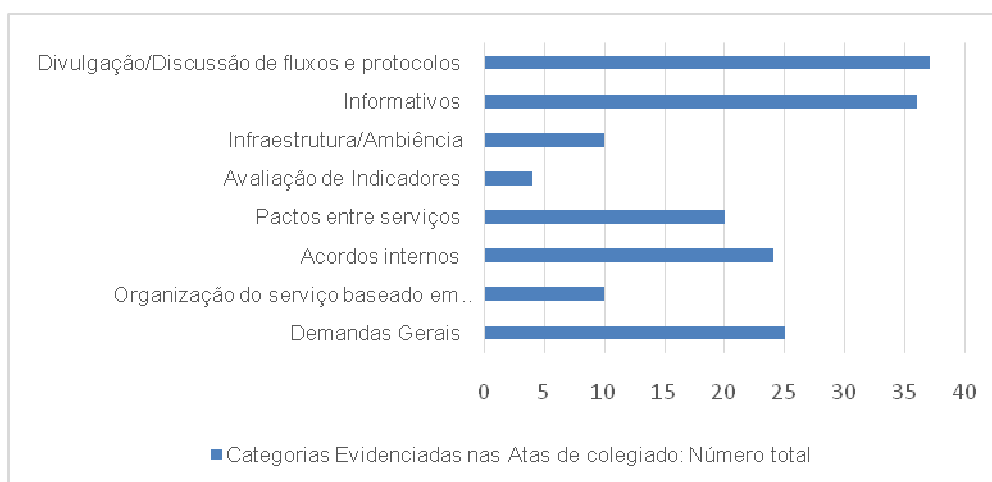


Gráfico 4. Distribuição de dados, conforme as pautas discutidas e deliberadas pelos colegiados gestores da MEAC, em 2018

Na realidade mostrada no Gráfico 4, onde estão sinalizadas as pautas discutidas e deliberadas pelos colegiados gestores da MEAC, em 2018, verificamos que a maioria das discussões envolvem assuntos relacionados a “divulgação/discussão de fluxos e protocolos” (22%) e “informativos” (22%), seguidos de pautas relacionadas a “pactos entre serviços” (15%), “acordos internos” (15%) e “demandas gerais” (12%), que também estão evidenciadas no Gráfico 5.

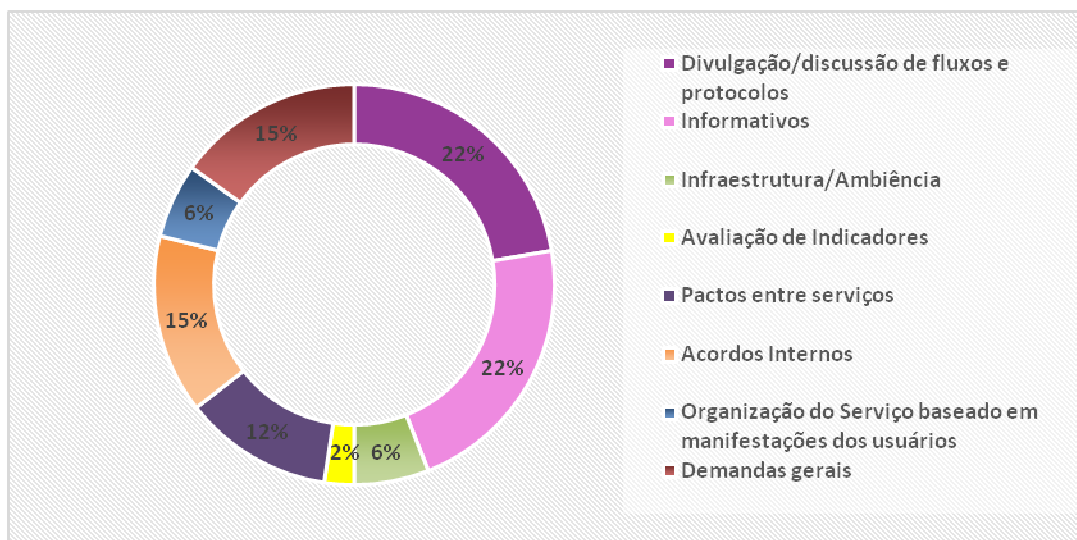


Gráfico 5. Distribuição dos dados, de acordo com o percentual de pautas trabalhadas pelos colegiados gestores da MEAC em 2018

São observadas poucas pautas relacionadas a “organização do serviço baseado em manifestações dos usuários” (6%) e “Avaliação de indicadores” (2%), o que desencadeia reflexões acerca da priorização de assuntos discutidos dos grupos gestores de unidades.

Para Santos Filho (2009), a organização do trabalho vista como produção ou relação de serviço valoriza em si o modo de inserção ativa dos trabalhadores. Por outro lado, no que tange à prestação de serviços para o usuário, é lícito verificar se a prestação de serviços desencadeou transformações na vida deste, e se estas agregaram resultados ou efeitos considerados válidos pelo sujeito. Nesta visão, a “produção de serviço” é sempre a finalidade maior de uma organização de trabalho, é o que justifica essa organização e o que permite avaliar seu desempenho.

Neste contexto, e ao verificar os objetivos propostos por este estudo, cuja proposta é comprovar a inserção das manifestações dos usuários nas pautas discutidas em reuniões de colegiado, e, ao levar em consideração o total de pautas discutidas nos colegiados, é perceptível a tímida participação da opinião dos usuários, restrita a dois colegiados, onde estão representados, ora pela Ouvidoria e, em outro momento, presente pessoalmente. Em ambas iniciativas, notamos potentes transformações na organização e na lógica dos serviços a eles prestados.

Assim, é lícito discutir queo papel da gestão de serviços de saúde não só como prática primordial à otimização do funcionamento dos serviços com vistas a chegar à eficiência, eficácia e efetividade, por meio do conhecimento e técnicas administrativas, mas também na possibilidade de envolver as pessoas e seus saberes nas práticas diárias de saúde nas instituições. Consequentemente, esta otimização requer a realização de avaliações frequentes e periódicas, como resposta ao desenvolvimento das ações da gestão, e que venham a subsidiar a tomada de decisão, visando à reorganização e melhoria dos serviços (BRASIL, 2009a).

## 5 CONCLUSÕES

As principais conclusões apontam para a perspectiva de que, entre gestores e colaboradores, o objetivo maior de uma gestão colegiada é o trabalho e valorização da equipe, favorecendo democratização e as tomadas de decisão coletivas, corresponsabilização e partilha de problemas e soluções, além de estabelecer prioridades e alcançar maior assertividade nos processos deliberativos.

A pesquisa revelou, ainda, que o maior benefício da gestão colegiada, na visão dos sujeitos, é o conhecimento e partilha dos problemas na unidade/instituição, a integração entre as categorias profissionais e a troca de saberes.

Os resultados também deixaram evidentes fragilidades, como desconhecimento dos profissionais sobre a existência da gestão colegiada na referida maternidade-escola, baixa diversidade entre os que frequentam a reunião colegiada, poucas manifestações de usuários incluídas em pautas de reunião do colegiado e necessidade de capacitação dos seus atores.

Comprovamos que a maioria dos participantes, gestores e colaboradores da Instituição que participaram da pesquisa, faz parte da área assistencial da Instituição, prestando cuidados diretos à mulher nos vários espaços de cuidados do Hospital. São esses profissionais que participam dos processos da gestão colegiada, aspecto que foi valorizado, uma vez que estes agregaram em suas respostas qualidade e conteúdos valiosos para a análise do ensaio.

É percebido que as discussões de pautas apontadas pelos usuários, ampliam as possibilidades de melhoria dos processos desenvolvidos nas unidades de atendimento, além de contribuírem com a diminuição das reclamações e melhorarem o nível de satisfação em relação aos atendimentos e cuidados prestados. Como resultado desse movimento, verifica-se a necessidade de ampliação da valorização do usuário e o fortalecimento do vínculo do mesmo com a instituição, que através de suas manifestações, contribui nas tomadas de decisão, beneficiando diretamente a qualidade da gestão seja ela colegiada ou não.

## 6 REFERÊNCIAS

ANDRIOLA, W. B. Propostas Estatais Voltadas à Avaliação do Ensino Superior Brasileiro: Breve Retrospectiva Histórica do Período 1983-2008. **Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación**, v. 6, n. 4, p. 127-148, 2008. Texto disponível em <<http://www.rinace.net/reice/numeros/arts/vol6num4/art7.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2019.

ANDRIOLA, W. B. Avaliação institucional na Universidade Federal do Ceará (UFC): organização de sistema de dados e indicadores da qualidade institucional. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, Campinas, v. 9, n.4, p. 33-54, 2004.

ANDRIOLA, W. B.; OLIVEIRA, K. R. B. Autoavaliação institucional na Universidade Federal do Ceará (UFC): meio século de história. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, Campinas, v. 20, p. 489-512, 2015.

ANDRIOLA, W. B.; RODRIGUES, M. S. S. Saberes elaborados no exercício da autoavaliação participativa: estudo de caso na Universidade Federal do Ceará (UFC). **Meta: Avaliação**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 31-59, 2010.

BARATA, L. R. B.; MENDES, J. D. V.; BITTAR, O. J. N. V. Hospitais de ensino e o Sistema Único de Saúde. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 46, p. 7-14, jan./mar. 2010.

BERNARDES, A. **Gestão colegiada: a visão da equipe multiprofissional**. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. **Dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal**. Brasília, DF: Anvisa, 2008. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036\\_03\\_06\\_2008\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html). Acesso em: 8 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação permanente em Saúde como Estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Monitoramento e avaliação na Política nacional de humanização na atenção e gestão do SUS: manual com eixos avaliativos e indicadores de referência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS: gestão participativa e cogestão**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS: gestão participativa e cogestão**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009b.

CAMPOS, G. W. S. Réplica: o SUS, todavia, existe! **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1721-1722, 2018.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. 1. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.

CAMPOS, G. W. S.; FIGUEIREDO, M. D.; OLIVEIRA, M. M. (org.). **O apoio Paideia & suas rodas**. São Paulo: Hucitec, 2017.

CAMPOS, G. W. S.; FIGUEIREDO, M. D.; PEREIRA JUNIOR, N.; CASTRO, C. P. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica

ampliada. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 983-995, 2014.

CAMPOS, G. W. S.; RATES, S. M. M. **Segredos e impasses na gestão de um hospital público**. In: ARAÚJO, G. F.; RATES, S. M. M. (org.). *Cogestão e humanização na saúde pública: experiências construídas no Hospital Municipal Odilon Behrens*. 2. ed. rev. ampl. Ijuí: Editora Unijuí, 2009. p. 45-51.

COELHO, J. S. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 138-151, 2012.

COSTA, J. B. A. A resignificação do local: o imaginário político brasileiro pós-80. **Revista São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 113-118, jul./set. 1996.

COSTA, J. B. A.; MACEDO, N. A. W. P. **Poder público local e políticas públicas: algumas considerações sobre avaliação**. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2., 2005, São Luís. [Anais...]. São Luís: UFMA, 2005. p. 1-9.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Método Paideia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho. **Organizações e Democracia**, Marília, v. 11, n.1, p. 31-46, jan./jun. 2010.

CUNHA, P. F.; MAGAJEWSKI, F. Gestão participativa e a valorização dos trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 71-79, maio 2012.

FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E.; BIFF, D.; SCHERER, M. D. A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.

GIDDENS, A. **Sociologia**. Lisboa: Fundação Catalouste Gulbenkian, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIZARDI, F. L. E.; CAVALCANTI, F. O. L. O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1245-1265, 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P.; CAMPOS, G. W. S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 63, n. 5, p. 775-781, set./out. 2010.

MEDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 149-156, 2001.



MENDES, R.; FERNANDEZ, J. C. A.; SACARDO, D. P. S. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 190-203, jan./mar. 2016.

MESQUITA, A. M. R. C.; ANDRIOLA, W. B.; VIEIRA, N. F.; MESQUITA, V. P. Significados e fatores influenciadores da pesquisa em enfermagem no Hospital Universitário Walter Cantídio. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 4, p. 551-558, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

PEREIRA, C. R. P. **Implantação da cogestão em uma unidade de saúde federal no município do Rio de Janeiro: avanços e desafios e seus efeitos na motivação**. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública) – Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2018.

SANTOS FILHO, S. B. **Avaliação e humanização em saúde: aproximações metodológicas**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2009.

VILELA, R. A. G.; MALAGOLI, M. E.; MORRONE, L. C. Gerenciamento participativo em saúde do trabalhador: uma experiência na atividade de controle de vetores. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 969-980, 2010.