

# Choque de gestão: análise do conhecimento dos profissionais envolvidos com o programa “viva vida”

## *Management shock: analysis of knowledge of professionals involved with the “viva vida” program*

Ana Carla Marçal Caxeado<sup>1</sup>, Karine Suelem Marques<sup>1</sup>, Mônica Valdirene Lucas Porto<sup>1</sup>, Poliana Cristina Soares<sup>1</sup>, Janaína Soares Tizzoni<sup>2</sup>

DOI: 10.5935/2238-3182.20150003

### RESUMO

O Choque de Gestão em Minas Gerais veio para mudar o modelo governamental e impulsionar ações mais eficazes para a recuperação e organização do estado. Um dos programas estruturadores criados na área da saúde foi o “Viva Vida”, que visa à redução da mortalidade materno-infantil. Este trabalho analisa o conhecimento dos profissionais envolvidos com o programa. Trata-se de estudo qualitativo, exploratório e explicativo, contemplando cinco sujeitos de pesquisa atuantes na coordenação do Programa na Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, Gerência Regional de Saúde de Belo Horizonte e em cada nível de atenção à saúde: primária, secundária e terciária da rede do Sistema Único de Saúde. Os dados foram obtidos a partir de entrevistas analisadas segundo o método de Bardin. Observou-se que os entrevistados possuíam vivência da prática relacionada ao tema, entretanto, nem todos demonstraram embasamento teórico sobre o Programa Viva Vida.

**Palavras-chave:** Administração Pública; Organização e Administração; Planejamento; Políticas Públicas de Saúde.

<sup>1</sup> Enfermeira. Centro Universitário UNA. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNA. Belo Horizonte, MG – Brasil.

### ABSTRACT

*The Management Shock in Minas Gerais came to change the governmental model and boost more effective actions for the recovery and organization of the State. One of the structuring programs created in the health area was the “Viva Vida”, which aims to reduce maternal and child mortality. This study analyzes the knowledge of professionals involved with the program. This was a qualitative, exploratory, and explanatory study comprising five subjects involved with research and active in the Program’s coordination in the Secretary of Health of the State of Minas Gerais, Regional Health Management of Belo Horizonte, and in each level of health care: primary, secondary, and tertiary of the Unified Health System network. The data were obtained from interviews analyzed according to the method of Bardin. It was observed that respondents had experience in the practice related to the theme; however, not all demonstrated theoretical basis about the Viva Vida Program.*

**Key words:** Public Administration; Organization and Administration; Planning; Health Public Policy.

## INTRODUÇÃO

A reforma administrativa do estado de Minas Gerais na gestão administrativa tornou-se necessária devido ao déficit financeiro anual de 2,3 bilhões de reais no ano de 2003 herdado de governos anteriores. Surgiu como tentativa

Recebido em: 24/02/2013  
Aprovado em: 04/08/2014

Instituição:  
Centro Universitário UNA  
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:  
Ana Carla Marçal Caxeado  
E-mail: anacarla.mc@hotmail.com

de conter a situação, a estratégia de gestão pública denominada “Choque de Gestão”, com o objetivo de mudar o modelo governamental e impulsionar ações consideradas eficazes para a recuperação e organização do estado.<sup>1</sup>

Outra iniciativa considerada inovadora pelo governo mineiro foi a implantação do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI), articulando ações prioritárias concentradas na área de resultado do PMDI “Vida Saudável”, objetivando universalização no acesso à atenção primária, redução da mortalidade infantil e materna, população adulta com mais longevidade, aumento do acesso ao saneamento básico e eficiência na distribuição de serviços do sistema de atenção à saúde.<sup>2</sup>

O programa estruturador Viva Vida encontra-se na área de resultados Vida Saudável e foi implementado pelo princípio da equidade, tendo em vista relativamente às microrregionais com altas taxas de mortalidade infantil e materna. Concentra atividades como atenção ao planejamento familiar, atenção ao pré-natal, atenção ao parto, ao puerpério e às crianças de zero a um ano de idade, além de incentivar o aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, triagem neonatal, vacinação e controle de doenças prevalentes na infância. Trata-se de um programa de grande impacto na vida da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>3</sup>

A relevância deste trabalho dá-se em função de o “Choque de Gestão na Saúde” ser instrumento com influência direta sobre as políticas públicas voltadas para a saúde, sobre o trabalho dos profissionais que atuam no SUS em seus diversos níveis de atenção, em especial sobre a mortalidade infantil e materna, assunto de fundamental importância para a sociedade, pois remete à qualidade de vida da população.

Tendo em vista a relevância do Choque de Gestão no âmbito da saúde em Minas Gerais, em programas estruturadores como o Programa Viva Vida, surgiram inquietações acerca da compreensão dos profissionais envolvidos nos diversos níveis do processo, sobre o propósito teórico e o impacto na sua prática e, conseqüentemente, para o usuário do SUS, tornando-se pertinente e norteadora a pergunta: “Qual a dimensão do conhecimento dos profissionais envolvidos com o Programa Viva Vida em relação aos resultados ocorridos na atenção à saúde materno-infantil em Minas Gerais?”

## OBJETIVO

Analisar o conhecimento dos profissionais envolvidos na elaboração e execução do Programa Viva Vida, acerca da concepção teórica e prática e seus possíveis impactos no cotidiano de trabalho.

## METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, de caráter exploratório descritivo, com o intuito de identificar processos sociais pouco conhecidos e permitir a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante o processo investigativo.<sup>4</sup>

O estudo foi realizado em cenários distintos, permitindo observação a mais abrangente possível do Programa Viva Vida, desde sua elaboração até a execução nos diversos níveis de atenção à saúde, envolvendo: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), Gerência Regional de Saúde de Belo Horizonte (GRS/BH), Centro de Saúde (CS) e hospital de média e alta complexidade.

Os sujeitos de pesquisa foram selecionados a partir da amostra de conveniência, sendo eles: um profissional médico envolvido na coordenação do Programa Viva Vida na SES/MG, uma enfermeira da GRS/BH e uma enfermeira atuante em cada nível de atenção à saúde: primária, secundária e terciária.

A coleta de dados foi realizada a partir da modalidade de entrevistas semiestruturadas norteada por roteiro direcionado para os objetivos da pesquisa. Esse método foi escolhido para facilitar a abordagem e garantir que as hipóteses e os pressupostos fossem cobertos durante esse processo.<sup>4</sup>

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra, para proporcionar mais entendimento do conteúdo das mensagens. Posteriormente, foram submetidas à técnica de análise de conteúdo de Bardin, descrito como “um conjunto de análise de comunicação, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens”.<sup>4,5</sup>

A análise de conteúdo possibilita ao pesquisador, maior liberdade para interpretação dos dados. Essa técnica permite a avaliação e descrição do conteúdo das mensagens dos entrevistados.<sup>5</sup> Após leitura siste-

mática das transcrições das entrevistas, seguiu-se a codificação do material obtido, que se constitui na transformação dos dados em texto, transformados sistematicamente e agrupados em unidades, permitindo atingir a representação do conteúdo.<sup>5</sup> Todos os entrevistados foram codificados com a letra “E” e um número correspondendo à ordem em que as entrevistas ocorreram, sendo E1, E2, E3, E4 e E5 referentes aos profissionais da SES-MG; GRS-BH; atenção primária, secundária e terciária, respectivamente.

A próxima etapa foi a categorização do conteúdo das mensagens, constituindo-se em operação de classificação de elementos, reunindo grupos sob título genérico. Esse agrupamento foi realizado de acordo com as características comuns entre os elementos, com cada categoria combinando o material de análise selecionado, refletindo as intenções das investigações e equivalendo as características das mensagens.

O processo de categorização reuniu as informações de forma condensada.<sup>5</sup> As categorias foram assim criadas de acordo com as perguntas direcionadas aos entrevistados durante a coleta de dados e definidas em quatro categorias:

- entendimento acerca do Choque de Gestão;
- impacto do Choque de Gestão na saúde;
- conhecimento dos profissionais sobre o Programa Viva Vida;
- percepção dos entrevistados sobre o impacto do Programa Viva Vida na saúde dos usuários do SUS.

A última etapa da análise de conteúdo foi a fase de tratamento dos resultados obtidos, de forma interpretativa, sustentada por segmentos técnicos de validação. Nesta análise, a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção levou a deduzir de maneira lógica conhecimentos sobre o emissor da mensagem ou sobre seu meio.<sup>5</sup>

A pesquisa foi submetida à aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário UNA no dia 22 de junho de 2011 e aprovada no dia 06 de julho de 2011 com parecer nº 0046.0.391.000-11. Foram seguidas as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece os critérios de pesquisa com seres humanos. Todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, que os respalda e garante anonimato, ausência de ônus, esclarecimentos e direito de desistência a qualquer momento no decorrer da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Entendimento acerca do Choque de Gestão

A nova gestão pública, conhecida como gestão por resultados, defende a flexibilização dos meios e a orientação da organização e dos agentes públicos. Para tanto, Antônio Anastasia, Governador do estado de Minas Gerais, definiu a política do choque de gestão como um conjunto de medidas de rápido impacto para modificar de vez o padrão de comportamento da administração estadual, buscando obter gestão eficiente, efetiva e eficaz.<sup>6</sup> Tal similaridade pode ser vista na fala de E1, que teve a experiência vivenciando a era pré e pós-choque de gestão com o novo modelo.

*Foi definido na época como um conjunto integrado de políticas de gestão pública orientadas para o desenvolvimento para resolver esse problema grave desse déficit financeiro. [...] e o choque de gestão então, ele teve três grandes pilares, o primeiro foi alcançar o equilíbrio fiscal. O outro foi se trabalhar em busca da geração de receita. E o terceiro foi a qualidade da gestão... (E1)*

Que se confirma com a fala:

*O choque de gestão é uma política de estado onde é [...] uma forma de racionalizar os recursos, né, para aplicá-los da melhor forma possível (E2).*

*A gente entende que foi um programa feito pelo, pelo governo de Minas Gerais pra impactar nos gastos públicos, né, isso que eles passaram pra gente, que eles iriam trazer várias modificações dentro de várias instâncias do governo e não só saúde, mas educação... é, é... política de... financiamento... que... é, entraria na redução dos gastos públicos (E5).*

Já na fala de E3 e E4 percebe-se que não houve conhecimento aprofundado acerca da política governamental, traduzindo-se o trecho da fala em dedução e não no conhecimento prévio adquirido sobre o assunto:

*Bom, eu acredito que choque de gestão é uma estratégia pra ótima, otimização de recursos, sejam eles financeiros, humanos, materiais (E3).*

*Bom, eu entendo que é uma ação governamental, com benefício de melhorar a qualidade de vida da população (E4).*

Quanto ao Choque de Gestão, E1 relata a criação da SEPLAG, vigorando a segunda etapa do choque, uma gestão por resultados.

*Houve uma redução das secretarias, em termos de número, visando um aspecto econômico, e criou-se a SEPLAG, né, Secretaria de Planejamento e Gestão, que é o órgão responsável, na época seria o órgão responsável pela coordenação deste choque de gestão (E1).*

## IMPACTO DO CHOQUE DE GESTÃO NA SAÚDE

O Choque de Gestão, em seu segundo momento, centralizou seu foco na construção de gestão por resultados. Para isso, os setores passariam pelo processo de reestruturação das metas e regularização dos recursos financeiros para trabalhar as ações. Com o intuito de reformar a política governamental, criou-se o “Estado para Resultados”, implementando-se o Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI). O planejamento foi voltado para o hoje, “onde estamos” e para o amanhã, “aonde queremos chegar”. O objetivo, tornar “Minas Gerais o melhor estado pra se viver até o ano de 2023”, baseando-se na qualidade fiscal e inovação de gestão pública.<sup>7,8</sup>

Uma das áreas de concentração para resultados foi a SES-MG, de forma a contribuir para que Minas Gerais fosse o melhor estado para se viver, mais e melhor. Esse objetivo concorda com o PMDI, responsável pela formulação, regulamentação e fomentação das políticas de saúde no estado mineiro, assegurando os princípios do SUS.<sup>2</sup>

As ações de saúde foram contempladas na área de resultado do PMDI “Vida Saudável”, objetivando a universalização no acesso à atenção primária, redução da mortalidade infantil e materna, população adulta com mais longevidade, aumento do acesso ao saneamento básico e eficiência na distribuição de serviços do sistema de atenção à saúde.<sup>2</sup>

Com as entrevistas, os sujeitos relataram sobre o impacto dessas mudanças em seu trabalho:

*Eu não tenho a menor dúvida, porque é aquilo que eu já adiantei, é... a gente trabalhava com muita dificuldade, porque a proposta que nós tínhamos era levada pra uma equipe técnica, né, a equipe técnica que acreditava que precisava fazer aquelas coisas... o choque de gestão queria realmente que as coisas fossem planejadas, fossem acompanhadas, aí combinou pra*

*nós aquilo que a gente fazia de maneira, com dificuldade, é, precisando de captar recursos fora, em instituições... (E1).*

E1 complementa o que os autores Neves<sup>7</sup> e Marini e Martins<sup>8</sup> referenciam:

*É... a concepção da, da reforma foi trazida, foi feito o chamado Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado... o PMDI com as estratégias de governo a longo prazo... [...] a visão do futuro é termos Minas Gerais o melhor estado para se viver no ano 2020, depois foi até foi reformulado e passou a ser, passou para o ano 2023 (E1).*

Nas falas de E2, E3 e E4 nota-se que o impacto causal do choque de gestão afetou diretamente o processo de trabalho dos profissionais de saúde inseridos no serviço público do estado. Porém, na fala de E2 observa-se confusão em articular as palavras:

*Essa estratégia de racionalização de recursos e adequação no momento em que você utiliza esses recursos que estavam sendo mal-administrados e aplicados na assistência da população, né, para melhoria da qualidade da assistência para a população (E2).*

*Sim, acredito que, foi, que foi uma estratégia para melhoria do serviço, porque passa por um diagnóstico, um planejamento e a partir do momento que você faz um diagnóstico, faz um planejamento e entende quais são os recursos necessários, aonde disponibilizar esses recursos, aonde, é, aonde aplicar esses recursos, né, de acordo com, com, com a necessidade, acho que vai melhorar com certeza melhorar a assistência, né? (E3).*

*Com certeza foi uma estratégia positiva que alcançou altos benefícios que culminou na mudança e no perfil da saúde da nossa população (E4).*

A fala de E5 é caracterizada pela experiência que o sujeito teve desde sua formação acadêmica à inserção no mercado, conhecendo diversos setores na área da saúde como a atenção primária, secundária e terciária. Segundo E5, a gestão por resultados é ponto positivo para se alcançar o objetivo no processo de trabalho:

*Então, a gente começou a trabalhar com metas e aí eu acho que é o que, a grande revolução do choque de gestão, porque: a partir do*

*momento que cê trabalha com metas, cê trabalha com cobranças, aí cê trabalha com cobrança e trabalha com, com uma estruturação do seu serviço pra que aquela cobrança alcance aquele resultado esperado (E5).*

*foi muito investido esse momento. [...] é muito imbicado [...] todos os setores estão envolvidos com a redução da mortalidade tanto da mãe quanto do filho (E1).*

## CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O PROGRAMA VIVA VIDA

Lançado em 2003, o Programa Viva Vida objetiva a promoção e integração da atenção à saúde para otimizar a redução da mortalidade infantil e materna em Minas Gerais. Atua dentro de três linhas estratégicas: a estruturação da rede de atenção à saúde da mulher e da criança, a qualificação dessa rede e a construção de processo de mobilização social.<sup>9</sup>

Algumas das ações para a organização e sistematização do programa foram a elaboração e implantação das Linhas-Guias de atenção ao pré-natal, parto e puerpério; distribuição de materiais e equipamentos, além de realização de capacitações de aproximadamente 15.000 profissionais que compõem a Rede Viva Vida.<sup>9</sup>

Pode-se perceber, pelas falas dos entrevistados, certo grau de discernimento acerca do Viva Vida, exemplificados com as citações que se seguem.

*O Rede Viva Vida [...] foi espelhado no projeto nacional, no programa nacional de redução de mortalidade materno-infantil. [...] inicialmente ele começou com investimento na atenção primária [...] melhorando a infraestrutura das unidades através de equipamentos mínimos necessários para poder dar uma assistência de qualidade [...] também nas maternidades eles receberam um aporte financeiro pra poder também estar melhorando a sua infraestrutura, [...] posteriormente veio a questão das capacitações, criação dos protocolos, né, onde sistematiza a assistência em cima dos protocolos e das linhas-guias (E2).*

E1, por estar diretamente envolvido na gestão estadual, demonstra segurança nos resultados alcançados, principalmente em relação à redução da taxa de mortalidade neonatal, além do entrosamento dos níveis de atenção à saúde:

*A redução da mortalidade infantil vem caindo de maneira progressiva [...] o que tá chamando a atenção no estado de Minas é que o componente que é mais difícil de cair, que é esse componente neonatal, [...] tá mostrando um declive, isso é, traz pra gente assim, uma visão que*

Como dito por E1, todos os níveis de atenção (primário, secundário e terciário) estão envolvidos na meta de redução da mortalidade infantil e materna. Essa visão é compartilhada por E5:

*É um projeto que veio estruturar a assistência da mulher, recém-nascido e criança. [...] conseguiu abraçar as três instâncias mais importantes que a gente tem no, no serviço de atenção à saúde da mulher, que é, é a rede primária, com a sua capacidade de prevenção e promoção à saúde [...] e aí, parto e puerpério entram a atenção terciária. [...] a forma que ela tem vinculado a atenção primária, secundária e terciária, tem funcionado. [...] essa estruturação e vinculação de uma mulher, [...] ela tem o acolhimento dela lá na atenção primária, faz o tratamento dela na secundária e depois volta pra primária, pra continuar seu controle (E5).*

A partir da produção e disseminação do conhecimento, incorporação das noções de saúde da família como cadeia do cuidado progressivo que considere a organização, integralidade e resolução dos processos de atenção à saúde, gestão do controle social, é que a rede de atenção à saúde articula o gerenciamento que possibilita o enfrentamento dos problemas geopolíticos de cada equipe de saúde.<sup>10</sup>

Embora capacitados, muitos profissionais da rede de atenção à saúde desconhecem o programa de acordo com sua nomenclatura, entretanto, executam as ações de forma efetiva. Percebem o objetivo das ações do programa de forma geral, como parte das suas atribuições embasadas por protocolos municipais, mas sem vinculação direta com a gestão estadual. Isso é comprovado na fala de E3:

*Eu não sei o que é esse Rede Viva Vida não... [...] eu entendo que [...] é uma estratégia do estado, não sei se no município está com essa mesma terminologia [...] a gente trabalha de acordo com os protocolos, né, que eu acho que no estado são as linhas-guias [...] mas, é... quando tem um projeto que estrutura, né, ou seja, que faz com que todos trabalhem da mesma forma, [...] que alinha esse processo de trabalho, de atendimento [...] ele agrega valor, né, qualidade.(E3)*

Apesar da experiência assistencial à saúde da mulher, criança e recém-nascido, E4 demonstrou pouco domínio acerca do programa, entretanto, é bastante positiva em relação à forma de interação da rede de atenção à saúde e da necessidade de melhoria constante do cuidado:

*Minha visão é bastante positiva em relação a esta rede de estratégia, né, a fim de melhorar a, a saúde da nossa população. [...] pensando em cuidar como se o outro fosse parte da gente [...] então se a gente está inserido nessa ação de cuidar, a gente tem que melhorar cada vez mais nosso cuidado (E4).*

## PERCEPÇÃO DOS ENTREVISTADOS SOBRE O IMPACTO DO PROGRAMA VIVA VIDA NA SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS

O objetivo primordial do Programa Viva Vida vem sendo alcançado, uma vez que já se constata redução de mais de 34% na mortalidade neonatal precoce e queda na razão de mortalidade materna em torno de 38,31 em 2002 para 25,93 por 100.000 nascidos vivos em 2007. Isso traduz efetiva melhoria dos sistemas e serviços de saúde, sugerindo que as estratégias adotadas pela SES-MG têm sido acertadas.<sup>11</sup>

As falas de E1 e E2 vão ao encontro dos objetivos e resultados do Programa Viva Vida e mostram conhecimento do tema, ressaltando sua contribuição para redução da mortalidade materno-infantil com base em sua atuação em vários níveis de atenção à saúde.

*Eu considero que o Viva a Vida tem contribuído, ele não é o responsável, é causa e efeito, mas ele tem contribuído na redução da mortalidade infantil e materna, no sentido que vem sendo decrescente, né? A proposta dele é essa mesmo e ele atua em diversos pontos para, perseguindo essa, esse objetivo, eu acho que, ele contribui pra isso (E1).*

*Sim, como coloquei, o objetivo realmente do programa é a redução de mortalidade materno-infantil com melhoria da qualidade da assistência. Hoje a gente vê uma redução gritante sobre a própria redução da mortalidade infantil, é... hoje a gente tá em torno de 14%, né, de mortalidade infantil, coisa que no início de 2000, né, era muito mais elevada e pensando também na melhoria da qualidade da assistência às gestan-*

*tes e às puérperas houve também uma redução não tão elevada quanto a redução infantil, mas em relação à razão da mortalidade materna! Isso é a organização dos serviços, né, a estruturação da organização dos serviços nos vários níveis de atenção à assistência (E2).*

Na fala de E3, percebe-se análise diferenciada quando questionada sobre a percepção do impacto do programa na vida dos usuários:

*Com essa questão do alinhamento das condutas, né, com os protocolos, eu percebo que melhorou muito sim, a partir do momento que a gente tem, né, uma, uma fundamentação, um respaldo pra esse atendimento, pra essa assistência, um fluxo definido de atendimento, de encaminhamento, né, definiu bem o que é da atenção primária, do que é da atenção secundária, o que é da atenção terciária, então pro profissional se localizar nessa área, nessa rede, então, quando se tem uma estruturação, né, prévia isso facilita, né, e o usuário só tem a ganhar (E3).*

Segundo E3, a estruturação adequada do fluxo de atendimento nos três níveis de atenção à saúde, primário, secundário e terciário, somada ao alinhamento de condutas por meio das linhas-guias, é facilitadora do trabalho, pois orienta o fluxo de atendimento e oferece respaldo para as condutas dos profissionais envolvidos com a atenção materna e infantil. Desta forma, evidencia-se impacto positivo para os usuários, uma vez que se beneficiam com a melhoria da qualidade da assistência.

As linhas-guias foram embasadas em evidências científicas, com o intuito de normatizar os processos, promovendo a melhoria da qualidade dos sistemas e serviços de saúde, confirmando, dessa forma, o que E3 menciona em sua fala.<sup>11</sup>

E4 reflete certo desconhecimento acerca do tema. Quando indagado sobre o impacto desse programa na saúde dos usuários do SUS, divaga: “Eu acredito que nós podemos melhorar e muito se pensarmos que o benefício dessa rede é na melhoria da qualidade da nossa assistência” (E4).

E5 percebe o impacto positivo do programa Viva Vida na saúde dos usuários, relatando que o mesmo atinge a saúde das pessoas que necessitam, entretanto, não especifica como o usuário é beneficiado:

*Eu acho que impacta, sim! [...] acho que pra que a gente consiga estruturar, consiga atingir as metas, a gente precisa de atingir a população e aí você atinge a saúde das pessoas que*

*necessitam! Então, isso impacta diretamente o usuário. Eu queria colocar também, e que eu acho que o próprio usuário hoje tem compreendido isso! O impacto positivo dessas ações na saúde dele! (E5).*

É provável que esse certo desconhecimento apresentado nas falas de E4 e E5 se relacione à deficiência em busca de atualização de conhecimentos. A busca pelo conhecimento deve ser contínua e o homem deve ser ativo na construção do seu saber, responsabilizando-se por sua educação, procurando meios que o levem ao crescimento e aperfeiçoamento de sua capacidade.<sup>12</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a percepção dos entrevistados, as estratégias do Choque de Gestão, voltadas em especial para o Programa Estruturador Viva Vida, trouxeram benefícios notáveis para os profissionais e os usuários.

Alguns dos profissionais que participaram da elaboração, que vivenciaram ou que buscaram conhecimento demonstraram domínio e clareza nas respostas, outros desinformação sobre o programa e sobre a gestão atual na área da saúde. Isso mostra que o conhecimento acerca do tema é bastante heterogêneo e divergente no sentido de que uns dominam o assunto e outros têm apenas vaga noção.

A estratégia do programa, desde sua estruturação até a efetivação, não é repassada de forma eficaz para os profissionais dos níveis primário, secundário e terciário. Percebe-se, entretanto, que mesmo com essa falta de comunicação, as ações contempladas pelo programa são realizadas. Tal observação pode ser comprovada a partir dos índices favoráveis de redução da mortalidade infantil e materna como resultado do programa e demais ações municipais, estadual e federal que contribuem para esse fim.

Mediante a análise, ressaltam-se a importância de novas pesquisas sobre o tema, a necessidade de melhoria contínua do sistema de saúde e a importância da qualificação profissional, além da criação de elo mais efetivo entre a gestão central e a assistência direta. Com isso, contribui-se para a melhoria da assistência à mulher e ao recém-nascido, cumprindo-se o que está disposto na Constituição Federal de 1988: “saúde é um direito de todos e dever do Estado”.

## REFERÊNCIAS

1. Queiroz RGM, Ckanazaroff IB. Inovação no setor público: uma análise do choque de gestão (2003-10) sob a ótica dos servidores e dos preceitos teóricos relacionados à inovação no setor público. RAP:2010 maio/jun;44(3):679-705.
2. Pestana M, Tavares Junior F, Mendes EV. O choque de gestão na saúde em Minas Gerais. In: II Congresso Consad de Gestão Pública. Painel 23: Inovações gerenciais na saúde. Bases conceituais e programáticas do choque de gestão na saúde em Minas Gerais. Brasília: Consad; 2009. [Citado em 2012 dez. 2012]. Disponível em: <http://consad.org.br/evento/ii-congresso/>
3. Romanini MAV, organizadora. Programa viva vida Centro Viva Vida: Construindo a Atenção Secundária da Rede Viva Vida. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde; 2009.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 406 p.
5. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
6. Gomes EGM. Gestão por resultados e eficiência na administração pública: uma análise à luz da experiência de Minas Gerais [tese]. São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas; 2009. 187f.
7. Neves FS, Castro JM. A participação e o envolvimento dos servidores como fatores críticos para a implementação de um processo de mudança organizacional: um estudo de caso no governo do estado de Minas Gerais. In: XXXIV Encontro Nacional Dos Programas De Pós- Graduação Em Administração, 2010, Rio de Janeiro. Anais. Rio de Janeiro: Anpad, 2010.
8. Martins HF, Marinini C. Um guia de governança para resultados na administração pública. Brasília: Publix Editora, 2010. 256p. [Citado em 2011 maio 12]. Disponível em: [http://issuu.com/institutopublix/docs/guia\\_de\\_governanca\\_para\\_resultados](http://issuu.com/institutopublix/docs/guia_de_governanca_para_resultados).
9. Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2008-2011. Belo Horizonte: SES-MG; 2008. p. 164- 87.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: MS; 2004. p. 66-9. Série C. Projetos, Programas e Relatórios.
11. Marques AJS, Mendes EV, Lima HO, organizadores. O choque de gestão em Minas Gerais - Resultados na Saúde. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2010. 357 p. il.
12. Paschoal AS, Mantovani MF, Meier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP 2007, 41(3):478-84. [Citado em 2012 dez 10]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300019>.