

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**GERENCIAMENTO DE PROJETOS SOCIAIS
UMA PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL**

com : 0310812000

Carla Menezes


Marly Verzon Tristão
Chefe do Depto. de Serviço Social
CSE/UFSC

Florianópolis, julho de 2000.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**GERENCIAMENTO DE PROJETOS SOCIAIS: UMA PRÁTICA DO SERVIÇO
SOCIAL**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Serviço, Universidade Federal
de Santa Catarina – UFSC, para obtenção do
título de Assistente Social.**

Orientadora: Maria Ester Menegasso

Carla Menezes

Florianópolis, julho de 2000.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Maria Ester Menegasso
Presidente de Banca

Leatrice Kowalski
Primeira Examinadora

Mário Zunino
Segundo Examinador

**“Cheguem até a borda”, disse ele.
Eles responderam: “Temos medo!”
“Cheguem até a borda”, ele repetiu.
Eles chegaram, ele os empurrou... “e eles voaram...”
Apolinari**

AGRADECIMENTOS

“A vida é uma constante viagem, cheia de transformações. Assim foi a caminhada para atingirmos a realização profissional. A cada momento, cheio de emoções e descobertas a serem vistas e apreciadas através de esforços e amadurecimentos.

Viajamos juntos; Nos envolvemos e transmitimos ao passar do tempo o companheirismo; à cada dia, à cada hora, para que tivéssemos uma finalidade:

— O de ver em cada rosto daqueles que lutaram por nós , a confiança e a satisfação”.

Agradeço sinceramente:

À Profª Maria Ester Menegasso pela orientação, credibilidade e apoio; mesmo nos seus finais de semana...

À Assistente Social e Supervisora de Campo Leatrice Kowalski pela cooperação, assim como as demais assistentes sociais do Setor de Captação de Doadores;

Aos Coordenadores do Centro de Promoção do Hemosc, Mário Zunino e Andréa Cardoso pela atenção dirigida;

Aos meus pais José Clemente e Terezinha pelo apoio, estímulo e vasta contribuição nessa caminhada... À VOCÊS MINHA ETERNA GRATIDÃO;

À minha avó e amiga Anita Menezes que muito incentivou e contribuiu para meus estudos;

À meu namorado, Gilbert pela “paciência e compreensão em determinadas situações”;

Enfim....Meus extensivos agradecimentos, a todos que dessa jornada, procuram acompanhar, proteger e amar...

SUMÁRIO

MENSAGEM.....	ii
AGRADECIMENTOS.....	iii
SUMÁRIO.....	v
LISTA DE GRÁFICOS.....	vii
LISTA DE FIGURAS E QUADROS.....	viii
INTRODUÇÃO.....	01
CAPÍTULO I PANORAMA INSTITUCIONAL.....	03
1.2 Situando a organização: Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – HEMOSC.....	03
1.2.1 Breve Histórico: A Hemoterapia.....	06
1.3 A Qualidade na Prestação de Serviços.....	09
1.3.1 Contextualizando Qualidade.....	10
1.3.2 Conceituando Serviços.....	11
1.3.3 A Qualidade nos Serviços.....	12
1.4 Programa de Gestão da Qualidade Total.....	15
CAPÍTULO II O SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL.....	23
2.1 Aspectos Introdutórios.....	23
2.2 A Institucionalização do Serviço Social na Organização Pública.....	24
2.3 A Experiência Profissional do Assistente Social no Programa de Qualidade e Produtividade.....	26

CAPÍTULO III GESTÃO DE PROGRAMAS SOCIAIS: O DESAFIO PARA O SERVIÇO SOCIAL.....	35
3.1 Introdução.....	35
3.2 O Gerenciamento Social	36
3.3 Planejamento na Ação Profissional.....	37
3.4 Avaliação de programas e projetos: Conceitualização Teórica.....	42
3.4.1 Os Indicadores de Avaliação.....	49
3.5 Avaliação de Programas e Projetos como Instrumento de Gestão.....	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
BIBLIOGRAFIA.....	78
ANEXOS.....	86

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tipo de Sangue.....	07
Gráfico 2 – Visitas Hospitalares.....	58
Gráfico 3 – Doações de Reposição.....	58
Gráfico 4 – Coletas Externas.....	61
Gráfico 5 – Coletas Internas e Externas.....	62
Gráfico 6 – Projeto Escola – Alunos Participantes.....	64
Gráfico 7 – Doações de Repetição e Novas Doações.....	66
Gráfico 8 – Doações Voluntárias e Doações de Repetição.....	67
Gráfico 9 – Nível de Satisfação dos Doadores.....	72

LISTA DE E FIGURAS QUADROS

FIGURA 1 – Satisfação dos Usuários x Satisfação dos Funcionários.....	33
QUADRO 1 - Principais Características das Atividades de Monitoramento, Avaliação Formativa e Avaliação Somativa.....	48

INTRODUÇÃO

As constantes transformações que as organizações têm passado nas últimas décadas, — decorrentes principalmente, da globalização, do aumento da competitividade do mercado e da desregulamentação do trabalho — as têm levado a buscarem novas técnicas, novos procedimentos, novos instrumentos de gestão. Tais iniciativas, visam proporcionar maior qualidade e produtividade para as organizações sobreviverem na atual conjuntura.

Neste contexto, no Brasil, a indústria manufatureira vem investindo em novos sistemas de gerenciamento e técnicas para melhorar a qualidade de seus produtos. Em decorrência desse investimento há um crescente número de organizações alcançando certificados de qualidade, segundo normas internacionais, como as da Série ISO 9000, recebendo Prêmios Nacionais de Qualidade e demonstrando fidelidade à postura de garantir a satisfação de seus usuários. Já o setor terciário, que corresponde ao setor de serviços, apresenta apenas esforços pontuais, destacando apenas algumas organizações (César, 1996).

Segundo estudiosos, não se pode ignorar que a obtenção da Qualidade Total, através da melhoria contínua e da implantação de novas metodologias e ferramentas que vêm sendo utilizadas amplamente na indústria manufatureira, seja dificultada no setor de serviços pelas suas características peculiares, especialmente a mensurabilidade dos resultados, a intangibilidade e a “produção” do serviço de forma instantânea, geralmente na presença do usuário. Outra questão que oferece resistência às mudanças necessárias é a própria definição de qualidade. Quando se fala em qualidade, logo se pensa em índices de refugo, índices de defeito, atendimento aos prazos de entrega, mas todos estes aspectos *estão ligados a qualidade de produtos. Quando tenta-se definir o que seria um serviço com qualidade, outros aspectos emergem, geralmente, ligados à simpatia do prestador de serviços. Mas qualidade de serviços não é alcançada apenas pelo bom atendimento. As organizações prestadoras de serviços precisam estar adequadas aos novos requisitos de mercado, desenvolvendo novos instrumentos de gestão.*

Apesar dessas polêmicas, tanto conceituais quanto práticas, o Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – HEMOSC implantou o Programa de Qualidade Total.

O Hemosc é uma unidade da Secretaria Estadual de Saúde, que tem como responsabilidade o fornecimento de sangue, hemocomponentes, serviços hemoterápicos e hematológicos de qualidade, ou seja, é uma organização pública prestadora de serviços de saúde. É importante ressaltar que há um esforço institucional em adotar novas formas de gerenciamento na prestação de serviços públicos, por meio da construção de novas estratégias e ações para atender com eficiência, eficácia e efetividade as demandas emergentes na sociedade.

A implantação do Programa de Qualidade Total, exigiu dos profissionais o rearranjo de suas ações a partir das novas transformações do mercado. Isto se caracteriza como um desafio profissional para o Serviço Social, pois este é requisitado para contribuir com a gerência no desdobramento de novos métodos de organização e novas estratégias de gestão, tendo como referência as metas de qualidade e produtividade.

Dessa forma, este trabalho de conclusão de curso, objetiva abordar os projetos desenvolvidos no Hemosc com base na experiência do Serviço Social no âmbito da construção das mediações e do gerenciamento de programas e projetos.

O trabalho está estruturado em três capítulos. O primeiro capítulo descreve a organização Hemosc, tecendo um breve histórico da hemoterapia. Este capítulo enfoca os principais termos presentes no contexto da qualidade na prestação de serviços e o Programa de Qualidade do Hemosc.

O segundo capítulo consiste na apresentação do Serviço Social no contexto organizacional, contemplando a institucionalização do Serviço Social e a experiência profissional do assistente social no Programa de Qualidade e Produtividade.

O terceiro capítulo aborda a gestão de programas sociais, que se coloca como um desafio para o Serviço Social. Nesta fase, são descritos os componentes que evidenciam o gerenciamento social, assim como, os programas e projetos desenvolvidos no Hemosc e gerenciado pelos assistentes sociais.

Por fim, são apresentadas as conclusões obtidas no desenvolvimento do trabalho e as bibliografias utilizadas para construção do mesmo.

CAPÍTULO I

PANORAMA INSTITUCIONAL

1.2 – SITUANDO A ORGANIZAÇÃO: CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA - HEMOSC

Somente com a promulgação da Constituição Federativa do Brasil de 1988, em seu art. 199 inciso 4º, que proíbe a comercialização de sangue e seus hemoderivados, é que o poder público preocupou-se em institucionalizar a prática voluntária e gratuita da doação de sangue e, concomitantemente, promover práticas hemoterápicas seguras, garantindo a qualidade e a segurança dos produtos transfundidos. “Garantia de qualidade significa um conjunto de atitudes e normas que garantam a qualidade final desejada dos produtos ou serviços prestados.” (Serinolli apud Boletim COSAH, 1994, p.15).

O Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina, HEMOSC, foi criado em 20/07/1987, baseado nas diretrizes do Plano de Sangue e Hemoderivados, atualmente Coordenação de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde – COSAH, através do Decreto Lei Estadual nº 272. Seu objetivo básico era prestar atendimento Hemoterápico de qualidade à população da região, bem como prestar assistência aos portadores de doenças hematológicas. Neste mesmo ano, iniciou-se uma reforma e expansão da área física e o reequipamento do serviço. Com sua área física e seu quadro de pessoal ampliado, foi criado, através do Decreto Lei nº 3015 de 27 de fevereiro de 1989, o Sistema Estadual de Hematologia e Hemoterapia, com o objetivo de promover:

- a interiorização das ações relativas ao uso de sangue para fins terapêuticos;
- a doação espontânea de sangue;
- medidas de proteção à saúde do doador e receptor;
- medidas para disciplinar a coleta e o controle de qualidade;

- condições de estocagem e distribuição de hemoderivados;
- o desenvolvimento de conhecimentos científicos e tecnológicos na área.

Assim, compete ao Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina, HEMOSC, assegurar o fornecimento de sangue, hemocomponentes, serviços hematológicos e hemoterápicos de qualidade, bem como promover o ensino e a pesquisa, através de uma Hemorrede Pública Estadual, visando assistência e segurança à comunidade. Para tanto, o Hemosc, a partir de 1994, passou a ser órgão central, tendo como unidades auxiliares os Hemocentros Regionais, nas cidades de Lages, Joaçaba, Criciúma, Chapecó e Joinville. Tais unidades desenvolvem atividades de captação de doadores, coleta de sangue e seus hemoderivados, exame e distribuição do sangue/hemocomponentes aos hospitais, além de realizar serviço ambulatorial, que atende a pacientes que apresentam doenças hematológicas.

O HEMOSC e as demais unidades possuem autonomia financeira e administrativa, o que possibilita o gerenciamento de seus recursos, uma vez que, em 22 de fevereiro de 1994, foi criada a Fundação de Apoio ao Hemosc e Cepon – FAHECE. Através de um convênio firmado com a Secretaria de Estado da Saúde, foi celebrado um contrato de gestão, que permitiu à Fahece receber e administrar os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde – SUS e aplicá-los integralmente na melhoria de seus serviços. Assim, a verba proveniente dos serviços prestados ao SUS, é revertida diretamente às duas unidades (HEMOSC e CEPON) e não mais ao Fundo Estadual de Saúde. Segundo consulta aos documentos da instituição, esta experiência de gestão de recursos públicos transferidos para a administração de uma Fundação Privada sem finalidades lucrativas, foi uma experiência pioneira de descentralização administrativa e financeira, e um modelo no Estado de Santa Catarina.

No que tange ao Hemosc, a Fundação tem como objetivos:

- Colaborar com o Hemosc em programas de desenvolvimento tecnológico, ensino, pesquisa e assistência na área de sangue;
- Colaborar na manutenção de todas as áreas do Hemosc, objetivando alcançar resultados de ordem científica, didática ou assistencial;
- Suprir prioritariamente o Hemosc através de aquisições – inclusive importações de bens destinados ao ensino, a pesquisa e a serviços médico - hospitalares, aparelhos, equipamentos, veículos para fins hospitalares, matérias-primas,

produtos químicos, demais materiais indispensáveis para o exercício das atividades, assim como obras e reformas;

- Estimular programas de desenvolvimento tecnológico;
- Patrocinar o desenvolvimento de novos produtos, equipamentos, sistemas e processos, assim como pesquisar produtos para as indústrias que trabalham com bioengenharia;
- Promover e estimular a divulgação de conhecimentos através de cursos, simpósios e congressos;
- Instituir bolsas de estudos;
- Colaborar com as atividades de ensino e graduação.

(Manual da Qualidade do Hemosc, 1999, p.09)

Conforme o artigo publicado no jornal da FAHECE (1998),

“ nos últimos quatro anos o Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc) deixou de ser um órgão com sérias deficiências estruturais para se tornar um modelo para as demais entidades de saúde em todo o país. Isso ocorreu em função da autonomia financeira e administrativa, possibilitada pela criação da Fundação de Apoio ao Hemosc e Cepon (Fahece).”

Estes comentários chamam atenção para o fato de que é possível adotar novas formas de gerenciamento na prestação de serviços públicos.

O hemocentro realiza atendimento ao público de segunda à sexta, das 7:30 às 18:30 horas, com aproximadamente 211 funcionários, distribuídos nos setores subordinados à Direção Geral, Gerência Técnica e Gerência Administrativa.

A concentração de suas atividades está na prestação de serviços Hematológicos e Hemoterápicos. A Hematologia é a ciência do sangue, sua natureza, funções e doenças. Ocupa-se do diagnóstico e de várias ocorrências relacionadas ao sangue, principalmente de diversas doenças hereditárias como hemofilias, anemias falciformes, hemolíticas, aplásticas, talassemias, leucemias, linfomas, etc. Também cuida de um conjunto de exames que conduzem à determinação ou classificação dos grupos sanguíneos, fator Rh e outros testes diversos de grande importância na área médica. Já o termo Hemoterapia designa o

tratamento das doenças, por meio de seus hemocomponentes, ou seja, componentes do sangue (Cairutas, 1986).

1.2.1 – BREVE HISTÓRICO: A HEMOTERAPIA

A seguir aborda-se sucintamente, a história da Hemoterapia, por considerá-la de suma importância. Conforme o Manual do Captador (1999), essa a história pode ser colocada em duas fases: empírica e científica.

Na chamada fase empírica, a Hemoterapia sempre ocupou um espaço entre o científico e o místico. Os gregos reconheciam o sangue como sustentáculo da vida, mas foi em 1627, com a descoberta da circulação sangüínea no corpo, por Willian Harvey, que a Hemoterapia começou a chamar a atenção dos estudiosos da saúde para a possibilidade da transfusão. A primeira transfusão foi feita do sangue de um carneiro para um paciente portador de Tifo, que faleceu. A partir daí, as tentativas de transfusão passaram por várias transformações.

Já na fase científica, em 1900, Karl Landsteiner descobriu os grupos sangüíneos ABO e, quarenta anos depois, descobriu também o fator RH. A partir daí, outros estudiosos, como Loitt e Mollison, descobriram anti-coagulantes, contribuindo para o avanço da Hemoterapia.

Após a II Guerra Mundial, devido aos progressos e ao crescimento da demanda, surgiram no Brasil os Bancos de Sangue privados. Isso começou a gerar uma situação de comércio e lucratividade, sustentada pela falta de conhecimento da população, o que favoreceu a proliferação de doenças transmissíveis pelo sangue e o baixo rendimento transfusional.

Na década de setenta, com a implantação dos Hemocentros, a questão da doação começou a trilhar um caminho novo, trazendo a difusão de novos conceitos como: sangue, um bem não mercantil; e, doação voluntária e gratuita. Através dessa difusão, procurou-se também esclarecer outros mitos que permeavam o processo de doação de sangue. Como por exemplo, a explicação do que é o sangue no nosso organismo, que se trata de um organismo vivo que circula pelo nosso corpo, levando oxigênio e nutrientes para todos os órgãos. Ele é composto por elementos como plasma, hemácias, leucócitos e plaquetas. Conforme Manual do Captador (1999):

Plasma – é a parte líquida do sangue, de coloração amarelo palha, composto de água (90%), proteínas e sais minerais. Através dele circulam por todo o organismo as substâncias nutritivas necessárias à vida das células. Essas substâncias são: proteínas, enzimas, hormônios, fatores de coagulação, imunoglobina e albumina. O plasma representa aproximadamente 55% do volume de sangue circulante.

Hemácias – são conhecidas como glóbulos vermelhos devido ao seu alto teor de hemoglobina, uma proteína avermelhada que contém ferro. A hemoglobina capacita as hemácias a transportar o oxigênio a todas as células do organismo. Elas também levam dióxido de carbono, produzido pelo organismo, até os pulmões, onde ele é eliminado. Existem entre 4,5 milhões a 5 milhões de hemácias por milímetro cúbico de sangue.

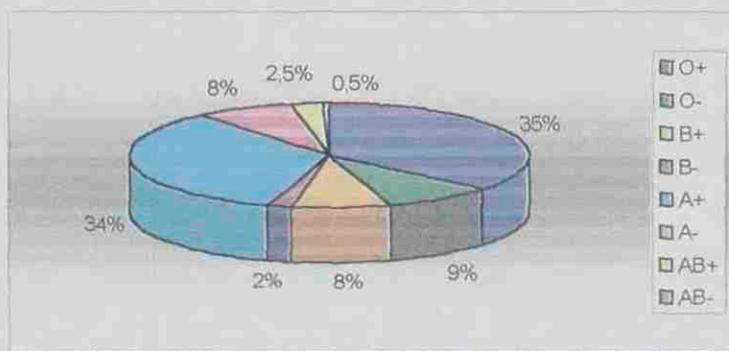
Leucócitos – também chamados de glóbulos brancos, fazem parte da linha de defesa do organismo e são acionados em casos de infecções, para que cheguem aos tecidos na tentativa de destruírem os agressores, como vírus e bactérias. Existem entre 5 mil e 10 mil leucócitos por milímetro cúbicos de sangue.

Plaquetas - são pequenas células que tomam parte no processo da coagulação sanguínea, agindo nos sangramentos (hemorragias). Existem entre 200 mil e 400 mil plaquetas por milímetro cúbico de sangue.

Crio Precipitado – é uma proteína importante na coagulação sanguínea, encontrada no plasma, indicado para casos de hemofilia e outras doenças de coagulação.

O sangue é produzido na medula óssea dos ossos chatos, vértebras, costelas, quadril, crânio e esterno. Nas crianças, também os ossos longos, como o fêmur, produzem sangue. O sangue é classificado em grupos com a presença ou ausência de um antígeno na superfície da hemácia. Os grupos mais importantes são ABO e Rh (+ ou -). A incidência destes grupos variam de acordo com a raça, pois trata-se de um fator hereditário. O gráfico abaixo, demonstra percentualmente, a sua ocorrência na população:

Gráfico 1
TIPO DE SANGUE



No Hemosc, há três tipos de coleta de sangue:

- Internas – realizadas por uma equipe fixa no local de coleta;
- Externas – realizadas por equipes que se deslocam para locais pré-determinados, facilitando o acesso ao doador.
- Aférese – é o processo no qual é coletada uma grande quantidade de plaquetas de um único doador durante uma doação. Para se obter a mesma quantidade de plaquetas do sangue total, seriam necessárias 6 a 10 doações. Além disso, as doações por aférese podem ser feitas a cada 48 horas.

O sangue total coletado é submetido a uma série de etapas antes de ser liberado para utilização. Contudo, é importante salientar aqui o processo de fracionamento: a separação do sangue em seus componentes para transfusão. As bolsas são colocadas numa centrífuga que gira em uma determinada rotação por um período necessário para que o sangue seja fracionado, inicialmente em duas partes: a sólida e a líquida. Assim, os pacientes recebem somente a parte do sangue (hemocomponentes) de que necessitam (Manual do Captador, 1999).

Simultaneamente ao fracionamento, amostras de sangue são encaminhadas aos laboratórios do Hemocentro a fim de serem submetidas aos exames sorológicos e imunohematológicos. Os exames classificam os tipos sangüíneos, Fator Rh e atestam a qualidade do sangue. De acordo com a portaria 1376, do Ministério da Saúde, todas as bolsas de sangue coletadas devem ser obrigatoriamente submetidas aos testes para as seguintes doenças: Sífilis, Hepatite (A, B e C), Doenças de Chagas, Aids e Malária. O sangue classificado é processado e aguarda em temperatura apropriada o resultado dos exames. O prazo de validade é destacado, pois alguns componentes do sangue têm curta durabilidade. Após a comprovação da qualidade do sangue, através dos exames sorológicos e imunohematológicos, os componentes do sangue são liberados para o estoque. Estes são armazenados adequadamente, de acordo com sua classificação e prazo de validade.

A distribuição é feita para as Unidades de Saúde (Hospitais, Ambulatórios, Agências Transfusionais e Maternidades), de acordo com as necessidades e requisições formais.

Frente ao exposto, considera-se importante levar em conta que, na trajetória histórica do Hemosc, as mudanças ocorridas, tanto na estrutura e funcionamento da organização, quanto na forma de prestação dos serviços, estão associadas com a expansão

e o avanço da ciência, tecnologia e das práticas administrativas. Isto demonstra que as organizações que prestam serviços públicos precisam estar atentas às novas demandas, bem como, buscar sempre novas estratégias e ações para responder com eficiência, eficácia e efetividade as demandas da sociedade.

As considerações até aqui apresentadas sobre a instituição HEMOSC e sobre a história da Hemoterapia têm pertinência no presente trabalho de conclusão de curso, uma vez que se pretende discutir o trabalho do assistente social inserido no contexto dos programas e projetos desenvolvidos numa organização de prestação de serviços públicos.

No item que se segue, passar-se-á a discutir a temática qualidade. Esse assunto é fundamental para os objetivos do presente trabalho. Por ser a tônica da discussão atual, abordar-se-á a qualidade da prestação de serviços públicos, situando o processo de gerenciamento dos programas e projetos da organização. O Serviço Social tem, neste contexto, uma contribuição efetiva no que se refere ao atendimento e à inclusão do usuário nos programas desenvolvidos.

1.3 – A QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pode-se observar na literatura pesquisada, que a preocupação com a qualidade dos serviços de saúde prestados as pessoas existe desde longa data. A partir do momento em que o homem começou a aliviar ou curar suas doenças, havia também a preocupação *em minimizar os efeitos colaterais dos tratamentos, preocupação esta cada vez mais presente no atendimento moderno de saúde.*

Durante a década de sessenta, houve uma grande publicação de estudos e discussões a respeito de novos programas que objetivavam uma melhor aplicação das novas idéias que estavam sendo disseminadas. As discussões sobre a qualidade dos serviços de saúde avançaram acompanhando a evolução que ocorria na área manufatureira, mantendo-se, porém, na retaguarda destas. Tiveram maior impulso após a Segunda Guerra Mundial, com a publicação dos trabalhos de Deeming e Juran na indústria, e de Donabedian e Nighthingale na área de assistência à saúde.

No Brasil, a preocupação com a qualidade dos serviços de saúde iniciou-se em 1926. Contudo, ela ainda é considerada pelos estudiosos do assunto como um desafio, embora atualmente seja discutida não apenas nas empresas, mas nos mais variados ramos

da produção e das relações de trabalho. Nesta perspectiva, a avaliação dos serviços de saúde tem sido organizada por meio de metodologias que apontem para a eficácia e eficiência das ações, ou seja, é pautada na análise da satisfação do usuário da área de saúde do setor público.

1.3.1 CONTEXTUALIZANDO QUALIDADE

Dada a complexidade e a abrangência do assunto qualidade, restringimo-nos, neste momento, a abordar sucintamente os conceitos que versam sobre a qualidade, os serviços e a qualidade em serviços, com o objetivo de fundamentar os entendimentos sobre o tema qualidade, assunto também citado e comentado no contexto dos programas do Hemosc.

Resgatando na história o surgimento da qualidade, pode-se observar que qualidade não é algo novo. Os programas de gestão da qualidade estão hoje difundidos pela maior parte dos países do mundo. A literatura traz quase sempre referência à questão da qualidade como se fosse originária deste século, embora a mesma tenha as suas origens em tempos longínquos. Segundo Brocka (1994, p. 70), o gerenciamento da qualidade pode retornar a 2.500 anos, pois encontra-se em questões sobre a natureza humana, forma de gerenciar e formas simples de ferramentas aprimoradas. Contudo, pode-se dizer que o marco de sua estruturação e difusão industrial iniciou-se na década de 50, especialmente no Japão.

A visão sistêmica da qualidade, desenvolvida principalmente por Juran e Deming, deu origem aos atuais programas de qualidade total conhecidos.

O termo qualidade tem se tornado uma palavra-chave nos dias atuais, e, como vimos, muitos estudiosos vêm, através dos tempos, apresentando conceitos para a palavra qualidade. Barçante (1998, p. 38), em sua obra, apresenta algumas conceituações:

“Qualidade é adequação ao uso”. (Juran)

“Qualidade é uma maneira de se gerenciar os negócios da empresa. Aprimoramento da qualidade só pode ser alcançado em uma empresa com a participação de todos”. (Feigenbaum)

“Qualidade é sempre resultado de esforços inteligentes; Qualidade não é só para companhias, indivíduos podem esforçar-se por excelência em seu dia-dia”. (Cerqueira Neto)

Como pode-se verificar, qualidade é um termo que se apresenta de várias maneiras, ou seja permite diversas interpretações. Sendo assim, a forma como ela é definida e entendida em uma organização é que irá direcionar a produção de bens e serviços.

Hoje, “os produtos e serviços” se mostram bem mais complexos e sofisticados, a competitividade cresce dia após dia, o nível da exigência dos clientes/usuários se aprimora e a qualidade passa a ser o principal fator de diferenciação em tudo. Bom padrão de qualidade representa alguma coisa bem-feita, bem concebida, bem projetada, bem elaborada, bem organizada, bem administrada, que atenda as especificações, satisfazendo os usuários. Qualidade, então, segundo Harovitz (1993, p.21), “é a totalidade de características de alguém, ou de alguma coisa, que lhe confere a capacidade de atender a necessidades explícitas e implícitas”. Necessidades explícitas são aquelas expressas formalmente, é a qualidade objetiva, que representa as dimensões tangíveis do serviço. As necessidades implícitas por sua vez, dizem respeito às expectativas do usuário, não podem ser formalizadas, é a qualidade subjetiva, que representa as dimensões intangíveis, exprimindo o conteúdo emocional do serviço.

No decorrer dos anos, a qualidade passou a ser considerada como mote de mudanças nas organizações. Apesar de superada a fase inicial, que era baseada principalmente em métodos de controle, ela ainda permeou tudo o que se fazia na organização, chamando a participação de todos.

1.3.2 – CONCEITUANDO SERVIÇOS

Sabemos que o contínuo e acelerado crescimento das indústrias de serviços vem despertando a atenção de estudiosos e pesquisadores. Muitos são os autores que discutem o termo serviços e, conforme Urban apud Domingues (2000), nenhuma definição é completa.

Kotler (1991) define serviço como qualquer ato essencialmente intangível que uma parte pode oferecer a outra, cuja execução pode estar ou não ligada a produto físico.

Já para Cobra (1986), o serviço é comercializado isoladamente; produto intangível que não se pega, não se cheira, não se apalpa, não se experimenta antes da compra, mas permite satisfação de desejos e necessidades dos clientes.

Segundo Juran & Gryna (1993, p. 304), o serviço pode ser definido de forma simples, porém precisa do “trabalho desempenhado por alguém”:

“serviço é uma atividade de natureza mais ou menos intangível, que normalmente acontece mediante a interação entre o usuário e o funcionário e/ou os sistema da empresa prestadora de serviços, fornecidos como soluções para os problemas do usuário”.

Conforme Normann (1993), um serviço não pode ser facilmente especificado, nem realmente demonstrado antes da compra. Isso o diferencia de um produto físico, o qual pode ser descrito em termos de seus atributos e funções, como por exemplo, tamanho, partes, materiais, etc.

Como afirma Domingues (2000), neste momento de transição pelo qual passa a sociedade com a globalização de mercado, os serviços passam a ser o diferencial, inclusive dos produtos. Hoje, mais do que a qualidade do produto, exige-se um atendimento de qualidade e até mesmo a garantia deste.

Conforme pontua Quinn (1996, p.38), “a causa básica dessa grande transformação econômica, pela qual estamos passando, é a emergência do intelecto, da tecnologia e dos serviços, como bens altamente alavancáveis”.

1.3.3 – QUALIDADE DE SERVIÇOS

Quando o objetivo é o alcance da qualidade, devemos considerar algumas características dos serviços.

Kloter (1993) avalia que a qualidade percebida pelo usuário depende muito de sua interação com o prestador de serviço. O usuário julga a qualidade dos serviços pela qualidade funcional.

No entanto, serviço não significa servilismo. Ao contrário dos produtos, serviços têm pouca ou nenhuma materialidade. Só existem como experiências vividas. Na maioria dos casos, o usuário só pode exprimir seu grau de satisfação depois do “consumo”.

O serviço, assim, compreende duas dimensões próprias segundo Harovitz (1993, p. 28), “a prestação almejada pelo usuário e a experiência por ele vivida no momento em que consome o serviço”.

Harovitz (1993) coloca, ainda, que é muito mais difícil administrar a qualidade de um serviço do que a de um produto. Em geral, os serviços apresentam maior número de características do que os produtos e são sobretudo, características mais visíveis. As dificuldades não param por aí. O serviço também tem a particularidade de ser “fabricado e consumido” ao mesmo tempo. Um atendimento não pode ser fabricado, controlado, estocado e depois consumido. Ele é instantâneo. É impossível, portanto, controlar a qualidade de um serviço “a posteriori”, como se faz no mundo industrial. Serviço é o produto da atividade humana que, sem assumir a forma de um bem material, satisfaz uma necessidade.

Os autores Berry e Parassunaman (1992) conduziram uma pesquisa com usuários, objetivando saber quais critérios são levados em consideração quando estes avaliam a qualidade dos serviços de uma organização. Chegou-se a conclusão de que a qualidade dos serviços pode ser avaliada sob cinco dimensões:

Confiabilidade: representa a capacidade de prestar o serviço prometido de modo confiável e com precisão. Satisfazer a necessidades primárias dos clientes/usuários;

Tangíveis: dizem respeito à aparência física das instalações, equipamentos, pessoas e materiais de comunicação;

Sensibilidade: é a disposição para ajudar o cliente e proporcionar com presteza um serviço;

Segurança: consiste no conhecimento e na cortesia de empregados e em sua habilidade em transmitir confiança e confiabilidade;

Empatia: é a atenção e o carinho individualizado proporcionado aos clientes/usuários.

A qualidade hoje é uma palavra de ordem nas organizações. As relações humanas têm sido cada vez mais valorizadas e o avanço da tecnologia vem exigindo aprimoramento na qualidade dos serviços. O setor de serviços, apesar de já ter atentado para a importância estratégica da qualidade, encontra muitas dificuldades para obter e manter níveis de qualidade que satisfaçam o usuário, especialmente devido às

características inerentes dos serviços, veja as colocações de mais um autor, Kaneko (1991, p.54):

- “ O serviço humano é um bem invisível, imprimindo aos serviços um caráter intangível.
- O armazenamento ou reprodução não pode ser assegurado.
- Medidas próprias adequadas a cada situação são requeridas como base.
- Produção, consumo e uso são feitos ao mesmo tempo e espaço. É a simultaneidade dos serviços.
- A avaliação dos resultados é feita diretamente. Estando assim muito expostos aos clientes, sem a possibilidade de checar resultados previamente e corrigir eventuais falhas. Por outro lado, o feedback do cliente é imediato, permitindo ação imediata no processo.
- O serviço é altamente dependente do caráter pessoal. Com isto a cultura, as habilidades técnicas, aptidões, conhecimento, disposições, humor e até o nível educacional dos prestadores de serviços podem afetar a qualidade do serviço prestado.”

Segundo Ferreira (1999, p. 43), “ o produto final de um serviço é sempre um sentimento. Os clientes ficam satisfeitos ou não, conforme suas expectativas. Portanto, a qualidade é variável de acordo com o tipo de pessoa”.

Desta forma, para avaliar-se a qualidade de um serviço deve-se considerar, a princípio, dois componentes: como este serviço está sendo oferecido e como o cliente o percebe.

Como citado, a qualidade nos serviços é constituída por dois fatores, o serviço propriamente dito e a forma como é percebido pelo cliente. A qualidade percebida pelo cliente resulta, no entanto, da diferença entre o que ele espera deste serviço (expectativa do cliente) e a prestação do serviço propriamente dita — também conhecida na literatura atual como “qualidade experimentada”.

Para Ferreira (1999, p. 51),

“ a qualidade experimentada é constituída de duas dimensões básicas: uma funcional e outra técnica. A dimensão funcional deriva de aspectos comportamentais, vinculados ao encontro

de serviço, que pode ser definido como a relação interpessoal entre o cliente e o funcionário de atendimento durante a prestação de um serviço. A dimensão técnica vincula-se à solução ‘técnica’ encontrada pela empresa para atender à necessidade de seu mercado. Esta solução, naturalmente, pode influenciar a relação cliente-funcionário”.

Assim, a relação interpessoal entre o funcionário e o cliente é fundamental para a percepção utilizada pelo usuário para avaliar a qualidade dos serviços.

A qualidade, dessa maneira, é resultado do envolvimento de todos na busca da melhoria e da solução dos problemas em todos os níveis das unidades. O serviço prestado depende principalmente de quem o está prestando, exigindo com isso maior comprometimento com as ações executadas.

A qualidade na prestação de serviços se faz por intermédio das pessoas, já que depende exclusivamente do desempenho de cada profissional. Este deve estar consciente do papel que tem a cumprir, comprometido com os resultados de suas ações. São pessoas, portanto, que fazem com que os serviços sejam diferenciados pelo atendimento prestado ao usuário. Por essas razões é que os profissionais vêm se tornando verdadeiros parceiros de trabalho, levando as organizações a praticar políticas de valorização de pessoal.

Dessa maneira, o desafio desta década é impulsionar a melhoria da Qualidade Total dos Serviços — entendendo-se por Qualidade Total o conjunto de dimensões que representam a qualidade objetiva e subjetiva esperada pelos usuários (Harovitz, 1993).

1.4 - PROGRAMA DE GESTÃO DA QUALIDADE TOTAL

A implantação de um programa de qualidade requer um processo de aprendizado, por isso não deve ter regras muito rígidas, e sim estar adaptado às necessidades, usos e costumes da organização empresarial (Campos, 1992). Como o objetivo de uma organização é satisfazer as necessidades das pessoas, espera-se que ela tenha Qualidade Total em seus produtos e serviços.

Assim, visando prestar serviços públicos com qualidade o Hemosc, em parceria com a FAHECE, implantou em 1995 o Programa de Gestão da Qualidade Total – GQT, sob supervisão da Fundação Certi (Fundação Centros de Referência em Tecnologias

Inovadoras). A Fundação Certi é uma entidade privada sem fins lucrativos e de utilidade pública, que visa contribuir para o desenvolvimento científico e tecnológico nacional, através do atendimento ao setor industrial em suas necessidades de tecnologia na busca da competitividade internacional.

É necessário lembrar que o Programa de Qualidade Total é um Modelo de Gestão que busca a qualidade/ produtividade de seus serviços, utilizando a filosofia do Total Quality Control – TQC, traduzido para o português como Gestão de Qualidade Total – GQT.

O Modelo de Gestão Institucional adotado pelo HEMOSC é um Modelo desenvolvido e adaptado pela Fundação Certi, por meio de seu Centro de Gestão Empresarial – CGE, que engloba a Gestão Estratégica, Gestão da Qualidade, Gestão Humana, Gestão da Produtividade e Gestão da Inovação. Deste Modelo, o HEMOSC priorizou os subsistemas Gestão da Qualidade, Gestão Estratégica e Gestão Humana.

Dessa forma, a Gestão da Qualidade concentra-se no gerenciamento de processos, baseado em técnicas e ferramentas de utilização participativa, buscando a estabilização de processos e delegação dos mesmos aos níveis mais operacionais. Cumpre ressaltar que os princípios básicos deste subsistema, originado no TQC japonês, trazem como filosofia a necessidade da satisfação das pessoas envolvidas com o processo.

A Gestão Estratégica salienta a importância da definição e do compartilhamento de uma identidade própria da Instituição, ou seja, sua Visão de Futuro, sua Missão e suas Crenças e Valores. Assinala a necessidade de olhar para fora e dentro da Instituição e conhecer as Oportunidades e Ameaças e seus Pontos Fortes e Fracos, que o ambiente externo e interno lhe oferecem para alcançar sua Visão de Futuro. Assim como organiza a definição, a implementação e o gerenciamento de Estratégias.

A Gestão Humana tem como objetivo a busca do real comprometimento do funcionário com a Instituição. Este subsistema parte do princípio de que o ser humano se compromete apenas com seus próprios objetivos. Assim, o sistema tem que entender as aspirações de seus funcionários e estabelecer objetivos pessoais que não sejam conflitantes com os da Instituição. Apenas tendo funcionários motivados, este Modelo pode funcionar. Portanto, qualquer Instituição deveria ter em seus objetivos maiores a satisfação de seus funcionários.

O Modelo de Gestão passa muitas vezes por uma mudança cultural da organização e, conforme descrito no Manual da Qualidade do Hemosc, qualquer processo de mudança passa por quatro etapas distintas:

“adquirir conhecimento, acreditar que a mudança é positiva, mudar o comportamento individual e, por último, o grupo mudar seu comportamento; podemos “visualizar” esse processo de mudança de maneira figurada como sendo a subida de uma montanha onde a primeira etapa da escalada é a mais íngreme, pois estaremos adquirindo conhecimento e praticando sem mesmo estarmos convencidos de que a mudança é positiva.

As demais etapas tornam-se menos íngremes, pois, a partir do momento em que acreditamos que a mudança é boa o processo torna-se irreversível e um bom gerenciamento da implantação é suficiente para levar-nos ao topo.” (Manual da Qualidade do Hemosc, 1999, p. 07)

Na definição da Política e seus objetivos para a Qualidade, assim como na definição da Estrutura Organizacional, das responsabilidades e disponibilização dos demais recursos necessários, é importante o comprometimento de todos da organização. Segundo depoimentos descritos no Jornal da Fahece, isso ocorreu no Hemosc, o que favoreceu o desenvolvimento das estratégias institucionais. Muitos autores pontuam que as formas de controle devem ser compatíveis com as atividades executadas, bem como, ações corretivas preventivas e necessárias devem contar com o desenvolvimento de todos os que podem contribuir na melhoria dos processos, assegurando a qualidade nos serviços prestados.

A seguir pontuar-se-á o caminho percorrido pelo Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina, para oferecer e assegurar qualidade na prestação de serviços.

Autores como Neto (1993) e Las Casas (1994) chamam a atenção para o fato de que o Sistema de Garantia de Qualidade é composto de:

- X recursos (instalações, equipamentos, etc.);
- X pessoas capacitadas e métodos (tecnologia, conhecimento científico, etc.);

Estes são voltados para gerar serviços, cujas características e propriedades atendam as necessidades implícitas e explícitas dos usuários. O sistema é descrito em um conjunto de documentos:

- ✦ Manual da Qualidade;
- ✦ Procedimento Operacional Padrão;

- ✎ Procedimento de sistemas;
- ✎ Planos;
- ✎ Descrição de Cargos e Funções;
- ✎ Documentos Externos;

Estes elementos formam o que denomina-se Sistema de Garantia de Qualidade Documentado. Para uma melhor compreensão, explicar-se-á sucintamente o que significa cada um. O Manual da Qualidade é um documento de nível estratégico que condensa os princípios e as diretrizes da organização com a Política da Qualidade. O Procedimento Operacional Padrão tem por objetivo descrever em detalhes “como” uma atividade específica deve ser executada, bem como definir padrões de aceitação para o serviço. O Procedimento de sistemas tem como propósito instruir os profissionais sobre como as políticas e objetivos expressos no Manual de Qualidade devem ser alcançados. Determina “quando, o que, quem e onde” fazer cada uma das grandes atividades voltadas para a qualidade. Os Planos da Qualidade, visam definir atividades, procedimentos e responsabilidades para um novo serviço. São documentos que estabelecem as práticas específicas da qualidade, recursos e seqüência de atividades relevantes de um serviço. A Descrição de Cargos e Funções, descreve os cargos e funções da organização. Ela apresenta as seguintes informações: denominação do cargo, descrição sumária, descrição detalhada, pré-requisitos (qualificações essenciais), conhecimentos específicos e forma de recrutamento. Por fim, os Documentos Externos são aqueles que se aplicam à organização de origem externa, podem ser legislações, portarias, entre outros. (Manual da Qualidade do Hemosc, 1999).

Conforme Druck (1989, p.60), “o sistema de qualidade da organização é composto por um conjunto de procedimentos, normas e técnicas que são apresentados da seguinte forma:

- 1) política da qualidade;
- 2) gestão da qualidade e/ou sistema da qualidade;
- 3) controle do processo;
- 4) inspeção e ensaio;
- 5) controle de produto não conforme;
- 6) auditorias internas;
- 7) ação corretiva;
- 8) treinamento;

9) técnicas estatísticas.”

Para Druck, ao lado deste conjunto de procedimentos formais, as organizações costumam produzir vários tipos de documentos, cartilhas, folhetos, cartazes, jornais, material de propaganda em geral, que fazem parte das “campanhas” de mobilização dos funcionários, através das quais se busca “conscientizá-los”.

Destaca-se que, nas campanhas, as palavras-chave são: envolvimento, participação, cooperação, eficiência, satisfação, responsabilidade e produtividade. Além destes procedimentos, a política de gerenciamento da qualidade propõe ainda mudanças de postura de todos os funcionários em todos os escalões. Buscam-se transformações na cultura organizacional e nas culturas do trabalho (Druck, 1989).

Um outro elemento que cabe aqui ressaltar é a implantação da informatização, que, através de um sistema próprio, propiciou maior desenvolvimento estrutural, maior agilidade, organização e segurança dos produtos. Assim, o desenvolvimento alcançado pela instituição ocorreu graças à Fundação de Apoio ao Hemosc e ao Cepon, que possibilitaram a implantação da informatização e do Programa da Qualidade.

O setor responsável pela implantação e manutenção do Programa de Qualidade Total é denominado de Centro de Promoção e por meio deste, constitui-se o Comitê da Qualidade, o qual desenvolve reuniões semanais com representantes de todos setores da instituição. O Comitê possui as seguintes funções:

- Estabelecer metas de sobrevivência;
- Analisar e aprovar o plano de implantação, implementação e manutenção de Programa de Gestão da Qualidade Total - GQT;
- Garantir a execução do plano promovendo treinamento;
- Prover infra-estrutura;
- Acompanhar a evolução das metas de sobrevivência e o cumprimento do plano de implantação do Programa de Gestão de Qualidade Total – GQT para os setores.

Compete ainda ao Comitê de Qualidade estabelecer a missão, a visão e a política de qualidade do Hemosc, para manutenção do Programa de Qualidade foi construído um cronograma de ação, com todas as atividades que já foram executadas, juntamente com as atividades previstas.

Comentando sobre a questão, um participante do Comitê de Qualidade afirmou,

“ que se não fosse a implantação do Programa de Qualidade Total, referente a questão do controle, registro dos produtos/serviços e principalmente a participação dos funcionários no envolvimento, comprometimento e gerenciamento das atividades, não seria possível atingir o avanço estrutural que se visualiza atualmente.”

A partir da implantação do Programa de Qualidade (segundo dados levantados pelo Jornal do Hemosc de 1999), “o fornecimento de hemocomponentes de qualidade e segurança são comprovadas por instituições vinculadas ao Hemosc, obtidos de acordo com modernos métodos de análise laboratorial e dentro dos parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, o qual tem o seu serviço reconhecido e a credibilidade da comunidade a que atende.”

Considera-se que o princípio da qualidade em serviços aplica-se a todos os campos de atividade humana, devendo ser aplicada ainda com maior intensidade na área da saúde, devido aos próprios objetivos previstos: a qualidade de vida de um indivíduo e conseqüentemente da comunidade.

Segundo Cobra(1986, p. 154),

“entre os elementos ligados ao bem-estar, a primeira característica para aferir o desenvolvimento é a saúde da população. Ao lado da educação, a saúde é cada vez mais apontada como indispensável, sendo meio e fim do desenvolvimento. Com efeito, a primeira necessidade de qualquer indivíduo é permanecer vivo, e se possível com saúde.”

A sociedade atual caracteriza-se pela sua complexidade, pela crise das instituições, pelo avanço de tecnologia de velocidade nas comunicações, pela globalização das finanças, etc. Entre outras questões, discute-se uma nova consciência das pessoas, dos usuários dos serviços sobre os seus direitos como consumidor e como cidadão.

Assim, a cada dia aumenta a responsabilidade das organizações pela saúde da sociedade. Espera-se que as organizações olhem para o futuro e antevejam os problemas que advirão, sabendo como solucioná-los, proporcionando bem-estar coletivo. Tal atitude implica, entre outras estratégias, na busca de melhoria de qualidade em serviços, revisitando o papel dos profissionais, exigindo a adoção de novas estratégias profissionais.

A preocupação com a qualidade de produtos e serviços deixou de ser, nesta última década, apenas uma estratégia de diferenciação e passou a ser uma questão de necessidade. A sobrevivência das organizações empresariais no mercado atual depende de

sua competitividade, e, hoje, a competitividade é função direta da qualidade e produtividade da organização. O principal motivo para tornar o serviço a força motriz da organização é criar diante de seus concorrentes um fator de diferenciação difícil de igualar. A realidade de mercado exige, a cada dia, maior empenho das organizações na condição de excelência em qualquer setor. A atividade das organizações prestadoras de serviços têm apresentado crescimento constante no final do século.

No Brasil, num passado não muito distante, a maioria dos serviços eram prestados por órgãos públicos ou por subsidiárias sem concorrência devido a concessões específicas. Isso fez com que, em muitos setores, os processos relacionados à prestação de serviços não mantivessem a preocupação necessária com qualidade, pela falta de avaliação da satisfação dos usuários que aparentemente permaneciam fiéis devido à falta de opção.

No entanto, na realidade atual, emerge uma nova dimensão e percepção sobre a prestação de serviços. As organizações empresariais estão se dando conta de que, para conquistarem os níveis competitivos exigidos pelo mercado, não basta apenas a utilização de ferramentas isoladas para melhoria da qualidade e produtividade. É importante a estruturação da organização através de um sistema gerencial que coordene o uso das técnicas e ferramentas disponíveis e garanta condições necessárias ao planejamento, controle e melhoria de cada um dos processos. Só assim, a organização alcançará resultados. Este movimento repercutiu nas organizações públicas. Isto pode ser observado na descrição do processo de estruturação do Hemosc durante a implantação do Programa de Qualidade Total. Para que a filosofia se efetivasse, fez-se imprescindível a participação de todos, principalmente do Serviço Social.

Antes de concluir esse item, é necessário evidenciar que é comum, atualmente, tanto nas organizações públicas quanto nas privadas, o uso das expressões qualidade total, gestão participativa, gerenciamento estratégico, qualidade de serviços, qualidade de vida, entre outras. Tais expressões refletem um conjunto de mudanças que vêm ocorrendo no contexto das organizações. Elas são indicativos de novas estratégias, processos de trabalhos, sistemas gerenciais e modelos de gestão.

Neste contexto, as organizações vêm reorganizando a divisão do trabalho, os seus processos, as políticas de recursos humanos, enfim, a sua estrutura e funcionamento, que têm outros objetivos: buscar a flexibilidade e adaptabilidade para dar respostas a suas demandas, bem como, garantir a sobrevivência organizacional. Desta forma, novas relações de trabalho e produção vêm se estabelecendo.

Nesse movimento, pode-se observar que a inserção dos profissionais de Serviço Social nos programas e projetos desenvolvidos ainda constitui-se em espaço de trabalho.

Portanto, ressalta-se, neste momento, a importância de discutir as repercussões destas mudanças, das novas formas de trabalho e modalidades de gestão e de que modo isto repercute no trabalho dos assistentes sociais que atuam nas organizações.

O profissional de Serviço Social desenvolve sua prática no Setor de Captação de Doadores, com o objetivo de captar e cadastrar doadores de sangue para o Hemosc, por meio de um trabalho de conscientização da população. Como coloca Faleiros,

“...conscientização é despertar no homem o sentido da sua dignidade, desde que faça isso com a disposição de colaborar com o homem e sua comunidade para criar as condições compatíveis com sua dignidade.” (Faleiros, 1986, p.58)

Mesmo com todos os avanços da rede hemoterápica, as contaminações ocorridas através de transfusões ou emprego de hemoderivados não se ligam somente ao problema do controle sorológico do sangue, mas também ao controle dos doadores, que é a primeira etapa para se obter sangue de qualidade. Constitui-se, então, a prática do Serviço Social do Hemosc.

O doador voluntário que comparece regularmente ao Hemosc é o foco central do trabalho desenvolvido pelo Setor de Captação de Doadores. A formação de uma parceria entre Hemosc e doador voluntário é que irá oferecer qualidade de vida à população. As funções do sangue no nosso organismo e suas características básicas são vitais para o paciente, e o doador precisa estar consciente, informado e seguro do ato que pratica.

Na busca constante de doadores voluntários de sangue, a fim de assegurar o fornecimento de sangue para a comunidade e prestar serviço de qualidade, o Serviço Social desenvolve diversos programas e projetos, como: Programa de Captação Hospitalar; Programa de Coleta Externa; Programa de Convocação de Doadores; Programa de Comunicação Social; Projeto Escola; Programa de Gerenciamento da Qualidade. Tais projetos serão abordados no capítulo três deste trabalho.

Na seqüência, discorre-se sobre o espaço profissional do assistente social vinculado ao serviço público, particularmente, no contexto dos programas sociais e na perspectiva de inclusão das demandas dos usuários dos serviços sociais como direito.

CAPÍTULO II

O SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL

2.1 – ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

Discutir o Serviço Social no contexto organizacional, particularmente, o gerenciamento dos programas sociais, tornou-se um desafio tanto para os profissionais que atuam na prestação de serviços ou no desenvolvimento de programas e projetos sociais, quanto para os centros de formação profissional dos assistentes sociais.

A demanda dos pesquisadores hoje pauta-se muitas vezes na rejeição da discussão necessária sobre o espaço profissional do assistente social, vinculado ao serviço público e a sua atuação na execução dos programas sociais. Consequentemente, não se apresentam informações, ou não se constrói conhecimentos capazes de influir nas formatações político-institucionais geradoras de ineficiência crônicas no desempenho das políticas e programas sociais.

De outro lado, os governos e as organizações se defrontam com as exigências da sociedade para que apresentem maior efetividade e eficácia dos serviços ou programas ofertados.

É importante considerar-se, ainda, que o campo de políticas sociais públicas constitui-se hoje um grande demandatório do trabalho dos assistentes sociais. O processo de trabalho do assistente social no contexto das organizações é atravessado por ações nos diferentes, contraditórios e diversos programas. Conforme Yamamoto (1998), o próprio mercado demanda, além de um trabalho na esfera da execução, a formulação e a gestão de políticas sociais.

2.2 – A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ORGANIZAÇÃO PÚBLICA

A partir da institucionalização do Serviço Social como profissão passou-se a considerar como espaço privilegiado de trabalho as organizações públicas estatais.

Assim, no decorrer dos tempos, na história da profissão, o assistente social sempre foi um profissional requisitado para trabalhar no âmbito do serviço público. O trabalho do profissional, convencionalmente, estava focalizado na pobreza e no atendimento direto ao usuário.

Neste sentido, o trabalho desenvolvido era caracterizado pela realização de atividade previamente definida, segundo a lógica de aplicação de critérios para acesso da população usuária aos serviços oferecidos. Assim, o profissional de Serviço Social passa, no contexto da execução de políticas públicas, em sua maioria, políticas compensatórias, realizar o trabalho de viabilização de programas sociais.

É importante ressaltar que há particularidades na inserção e ação do Serviço Social no contexto das organizações. Todas as áreas profissionais possuem determinadas particularidades de ação, pelo tipo de organização, estrutura, objetivos, planos e projetos de trabalho. Dessa forma, considera-se que a natureza da ação do profissional de Serviço Social nas organizações públicas continua vinculada à prestação de serviços sociais, na execução de programas e projetos. Isto demonstra que a natureza do exercício profissional não sofreu ruptura com o papel historicamente determinado. No entanto, pode-se perceber que o profissional de Serviço Social passa a ser requisitado para contribuir com a gerência, na condução de novos métodos de organização do trabalho, tendo como parâmetros as metas de qualidade e produtividade. Assim, o Serviço Social atualiza e moderniza sua atividade profissional, segundo os parâmetros da eficiência e racionalização impostos pela organização, que exige não só a reorganização dos procedimentos operacionais, mas também determina um rearranjo das competências técnicas e políticas.

De acordo com Netto, no contexto atual das organizações, o mercado colocou,

“para o Serviço Social, um novo padrão de exigências para o seu desempenho profissional vinculado à racionalidade burocrático-administrativa, que a modernização conservadora engendrou nos espaços institucionais. Isto implicou mudanças no perfil do profissional demandado pelo mercado de trabalho no curso desse processo, pois passou a ser exigido

do assistente social um desempenho moderno onde traços tradicionais deveriam ser deslocados e substituídos por procedimentos racionais”. (Netto, 1994, p. 123)

A partir dos anos 90, as organizações empresariais também vêm redefinindo as políticas de recursos humanos. Instituem, por meio dessas políticas, uma série de contrapartidas materiais e simbólicas que visam reintegrar os profissionais aos requisitos da qualidade e produtividade e comprometê-los com as metas e os objetivos corporativos. Como salienta César (1996), a emergência histórica da institucionalização do Serviço Social, nas organizações capitalistas, relaciona-se com o nível de eficiência, racionalidade e produtividade exigido pelo processo de modernização do capital.

Dessa forma, a prática profissional exigida atualmente pelas organizações baseia-se na capacidade de articulação dos meios disponíveis, demonstrando maior eficiência e maior racionalidade. Em outras palavras, estabeleceram-se práticas profissionais capazes de exercer funções de apoio à administração. Trata-se de integrar políticas e práticas de administração de recursos humanos aos programas de qualidade e produtividade, comprometendo todos com os propósitos e metas organizacionais.

Neste caso, a participação e o comprometimento aparecem como os vetores das novas modalidades de gestão. Como afirmam Ruas e Antunes (1997, p.42), “é justamente aí que a abordagem da administração de recursos humanos para a qualidade e produtividade se desenvolve, propondo bases distintas das praticadas até então.”

O Serviço Social está diretamente vinculado à forma como a organização capitalista gerencia o trabalho, sendo utilizado como um mecanismo que serve de suporte à ampliação da produtividade e monitoração da qualidade dos serviços prestados.

Sendo assim, o assistente social depara-se com inúmeros desafios relacionados à ação profissional quando vinculados à organizações públicas. Conforme Menegasso (2000), os profissionais de Serviço Social têm como desafios:

- Viabilizar programas, embora esteja vinculado às normas burocráticas e, na maioria das vezes, à precariedade dos recursos utilizados no serviço público;
- Participar de conselhos de direitos;
- Fazer uso da participação em entidades coletivas para tornar viável a prestação de serviços públicos, viabilizando direitos, tornando os espaços de trabalho elementos essenciais para a proposição de estratégias de políticas;

Na seqüência, discute-se a atuação profissional do assistente social no Programa de Qualidade e Produtividade do Hemosc.

2.3 – A EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA DE QUALIDADE E PRODUTIVIDADE

A fim de visualizar essas prerrogativas no trabalho desenvolvido pelo Serviço Social do HEMOSC, buscou-se **conhecer a contribuição do Serviço Social na manutenção da qualidade e garantia da produtividade dos serviços prestados no Hemosc**, a partir dos seguintes objetivos:

- Conhecer a opinião do coordenador do Centro de Promoções (Gestão de Qualidade Total), quanto à contribuição do Serviço Social no processo de implantação do programa;
- Conhecer a opinião dos Assistentes Sociais sobre a inserção e à contribuição profissional para qualidade e produtividade dos serviços;
- Identificar as atividades desenvolvidas pelo Serviço Social no Programa de Gerenciamento da Qualidade;

Para atingir os objetivos propostos, utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semi estruturada com as assistentes sociais do Setor de Captação de Doadores, assim como com o coordenador do Programa de Gestão da Qualidade Total. A análise dos dados foi realizada de duas maneiras; por meio do agrupamento dos dados significativos e/ou similares, quando estes expressavam idéias semelhantes, e através da descrição das falas dos sujeitos entrevistados.

Demonstra-se á seguir o processo de colaboração do Serviço Social para a qualidade e produtividade dos serviços prestados na instituição campo de estágio – HEMOSC.

Conforme dados coletados, pode-se verificar que,

“ a colaboração do Setor de Captação de Doadores para a implantação do Programa de Qualidade Total se deu desde os primeiros momentos de amadurecimento da Direção em implantar o sistema de qualidade no Hemosc.”

“ o Setor de Captação demonstrou e ofereceu total apoio na efetivação de cada etapa do sistema. Podemos observar que esse apoio se deu em função da necessidade de continuar o trabalho realizado, que quase em sua totalidade é efetivado em ambiente externo (comunidade, escolas, hospitais, empresas, forças armadas etc;), através da motivação da população para doação voluntária de sangue. E esse doador motivado, ao chegar no Hemosc deveria encontrar um ambiente seguro, limpo, confortável, humanizado e organizado, sendo este mais um fator para incentivá-lo a doações periódicas.”

Constata-se, então, que o Serviço Social esteve presente no processo de implantação do Programa de Qualidade, aprimorando o desenvolvimento de seu trabalho. Ao longo da pesquisa, verifica-se que o Serviço Social, ao disponibilizar-se, visava não somente o elemento condutor que entrelaçava as análises ora apresentadas sobre a política de Qualidade Total, mas, sobretudo, compatibilizar o seu exercício profissional, buscando estratégias que assegurassem sua legitimidade social.

Assim, verifica-se em todas as entrevistas que a participação do Serviço Social se deu por meio da Chefia do Setor de Captação daquele período. Ela era facilitadora do Hemosc, como membro do Comitê de Qualidade, e tinha como objetivo repassar para os funcionários do setor os assuntos discutidos e, ainda, propagar a sensibilização e motivação dos profissionais.

Conforme Chiavenato (1994, p.166),

“a motivação está contida dentro das próprias pessoas e pode ser amplamente influenciada por fontes externas ao indivíduo ou pelo seu próprio trabalho na empresa. A motivação intrínseca e a motivação extrínseca devem se complementar através do trabalho gerencial.”

Com o compromisso de repassar e discutir informações com os funcionários, o representante do setor juntamente com o Comitê de Qualidade, elaborou o macrofluxo do setor (anexo 1) — o documento que definiu e registrou a missão, os fornecedores (internos

e externos), o processo (ações que são executadas), os itens de controle (metas), o produto/serviço e o cliente.

De fato, como discorre Neto (1993),

“A ação empreendedora da qualidade tem como base o estilo da pessoa ou a cultura dos grupos existentes na organização que pretende desenvolver qualidade. Entretanto, o problema de administrar a qualidade obriga que seu contexto esteja bem definido e para tanto são necessárias informações exatas, precisas e ditas confiáveis.” (Neto, 1993, p.85)

A etapa seguinte, conforme os documentos da instituição, foi a dos 5s¹, uma proposta de organização do ambiente de trabalho, cultivando a utilização, ordenação, limpeza, saúde e auto-disciplina dos materiais e recursos humanos. Nessa etapa, ocorreu a participação de todos os funcionários do setor, conquistando o segundo lugar na classificação geral da primeira auditoria dos 5s do Hemosec.

Dentre as etapas seguidas, tem-se a elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão,

“o qual foi cumprido na íntegra, com a padronização de todas as rotinas do setor, todas as atividades foram descritas metodologicamente a fim de servir como referência, unificação e simplificação das atividades para as pessoas envolvidas, estando também presente o Setor de Captação de doadores na definição das rotinas de seu setor.”

Concomitantemente, verifica-se o desenvolvimento do planejamento estratégico, que define as metas e indicadores para a instituição e seus respectivos setores. Vale ressaltar que, segundo Neto (1993, p.100), “planejamento estratégico por si só não representa nada, há que considerar, portanto, a integração entre as posturas de planejar, implementar e controlar.”

Para evidenciar a capacidade produtiva dos serviços prestados, há um compromisso entre a produtividade e a qualidade.

Como afirma Filho (1993, p.112),

¹ Os 5s se baseiam nas palavras japonezas: *Seiri* (organização), *Seiton* (ordem), *Seisoh* (limpeza), *Seiketsu* (asseio) e *Shitsuke* (disciplina).

“ a produtividade depende da vontade política dos participantes da organização de buscar consenso, quanto as ações a serem desenvolvidas internamente nas organizações, objetivando adequar seus produtos e serviços ao mercado onde elas atuam.”

A forma alternativa do gerenciamento do Hemosc, através de parceria entre Governo do Estado/ Secretária de Estado da Saúde e Instituição Privada/FAHECE, rompeu o paradigma da ineficiência do Serviço Público, segundo dados coletados no Jornal da FAHECE. Os recursos materiais, os treinamentos necessários e os investimentos foram assegurados, formando-se a base para a garantia dos serviços prestados. A produtividade é uma função estratégica, comprometida com o contexto onde sobrevive a organização.

“No Hemosc tem-se o prêmio por desempenho, como estímulo ao desenvolvimento do GQT (Gestão de Qualidade Total), este prêmio abrange todos os funcionários, sendo distribuído de acordo com os critérios e cálculos definidos, um percentual de 25% da diferença entre a receita e despesa, bimestralmente, sob a forma de vale alimentação.”

A produtividade coloca-se hoje como um fator de sobrevivência para qualquer empreendimento. É vista como uma função estratégica, cuja ausência torna onerosa qualquer instituição e a inviabiliza no transcorrer do tempo.

Como pode-se observar, os dados coletados na pesquisa trouxeram indiretamente, ainda que fragmentado, o resgate histórico do processo de implantação e desenvolvimento do Programa de Qualidade Total. Mas, de certa forma, este contexto facilita a compreensão da contribuição do Serviço Social.

Desse modo, dentre os indicadores institucionais propostos para o Hemosc, três são de responsabilidade do Setor de Captação de Doadores: o número de doadores mensais, o percentual de doadores e o nível de satisfação dos doadores.

“Os indicadores da instituição são provenientes de atividades coordenadas pelo Serviço Social, por exemplo: o número de doadores é um indicador do Hemosc, é uma meta do Hemosc, e quem controla esses indicadores e metas é o Serviço Social; o percentual de voluntários desses doadores é controlado pelo Serviço Social; assim como a pesquisa do nível de satisfação do cliente externo (doador), quem executa é o Serviço Social. A participação do Serviço Social no Programa de Qualidade do Hemosc foi de suma importância

porque a direção com maior visão de gerenciamento, criou os indicadores e as metas e coube ao Serviço Social trabalhar programas e depois projetos para que isso fosse alcançado.”

Através da realização de pesquisas, como a pesquisa do nível de satisfação dos doadores, são também definidas as justificativas de um plano, programa ou projeto. Segundo Neto e Froes (1999),

“A pesquisa é o ponto de partida para uma ação eficaz de planejamento e busca de soluções. Sem ela, corremos o risco de perder o foco da ação planejada – ações que se destinam a problemas não prioritários ou que focalizam sintomas de um problema maior, permanecendo suas verdadeiras causas como fatores geradores desses problemas.”

Ainda conforme os autores Neto e Froes (1999), a pesquisa também contribui para formulação correta dos objetivos e metas, do público beneficiário, dos resultados a serem atingidos, dos pressupostos, meios de verificação e indicadores, e da definição da estratégia de institucionalização do plano, programa ou projeto.

Assim como todos os setores, o Serviço Social também se preparou para a certificação da ISO 9002² (que é a garantia da qualidade na produção, instalação e assistência técnica), bem como, para o cumprimento da padronização das rotinas do ciclo de sangue, treinamento de todos os profissionais do setor, apoio na elaboração do manual da qualidade e participação nas auditorias para pré-certificação.

Constata-se, por meio dos relatos, que a contribuição do Serviço Social transcorreu na mesma intensidade desde o início da implantação da qualidade. Pode-se atribuir esse fato ao nível de desenvolvimento presente no setor — suas tarefas já estavam padronizadas, seus indicadores estipulados e suas metas definidas, assim como o controle das atividades.

Segundo dados coletados,

“a formação profissional facilitou o engajamento das rotinas do Serviço Social aos requisitos do programa de qualidade, pois o setor já realizava reuniões periódicas e preocupava-se constantemente com a qualidade dos serviços.”

² São Normas de Gestão da Qualidade e Garantia da Qualidade.

No decorrer do estudo, verificou-se que a contribuição dos profissionais de Serviço Social se deu através do comprometimento participativo. Entende-se aqui como participação, conforme Chiavenato (1994, p. 58), “o envolvimento mental e emocional das pessoas em situações de grupo que as encorajam a contribuir para os objetivos do grupo e assumirem a responsabilidade de alcançá-los.”

É importante salientar, como já afirmava César (1996), que a atuação participativa tem sido apontada pelas organizações como a alavanca para o progresso, tendo por base as pessoas. Tal atuação permite que os profissionais, criem estratégias para dispor de determinada autonomia na organização, assim como, para uma melhor negociação de suas propostas, tornando-se participantes das negociações e definições políticas organizacionais, do planejamento e avaliação dos serviços prestados pela organização.

Atualmente, segundo os entrevistados,

“ a contribuição do Serviço Social para a qualidade e produtividade dos serviços vem ocorrendo gradativamente conforme o estabelecimento do Programa de Qualidade.”

E como salienta Neto (1993, p.99),

“ um sistema de qualidade não é só uma estrutura organizacional, mas também as responsabilidades, os procedimentos, as atividades e competências, os recursos que, em conjunto e integrados, objetivem assegurar a satisfação de necessidades e expectativas dos clientes com os produtos, processos e serviços apresentados.”

Ao analisar-se os resultados da pesquisa, é possível inferir que, devido ao fato de o Serviço Social estar inserido no processo de “produção imaterial” – base das atividades organizacionais, comunicacionais e integrativas – sua contribuição necessitou de um amplo processo de redimensionamento profissional. Exigiu-se que o profissional desenvolvesse a capacidade de compreensão, implementação e administração de novos padrões de organização no seu trabalho cotidiano. Assumindo, assim, a responsabilidade em relação às metas e resultados, este profissional, passou a tomar a iniciativa de “melhorar a produtividade e qualidade”.

Contudo, faz-se necessário ressaltar a preponderância de alguns aspectos. Esteve presente em todas as falas dos sujeitos entrevistados que a instituição vem apresentando melhor qualidade de atendimento e melhor qualidade do produto, ou seja, são visíveis os avanços percorridos por esta. Em contrapartida, o Serviço de Captação de Doadores ressalta que, no desenvolvimento de suas atividades, faz-se necessário a interação com os demais setores da instituição, e neste processo vem-se encontrando algumas dificuldades. Não há a sistematização formalizada para discussão das atividades e ações desenvolvidas, devido à setorização, pois, embora um setor dependa da realização das atividades do outro, as ações são isoladas.

“considero que ocorreu muitas melhorias, mas, acho que antes havia mais contato com os outros setores, hoje cada setor cuida de sua parte, está muito isolado.”

Um conceito fundamental para que a qualidade seja obtida é o de que ela resulta do trabalho de todos. Conforme Neto (1994, p.45),

“quando se almeja qualidade é preciso suscitar em todos os que direta ou indiretamente se ligam ao processo produtivo, o desejo de fazer o que for necessário para conseguir essa qualidade, sem objeções e com cooperação.”

Dentre os valores almejados pelo Hemosc, verificados pelo Comitê de Qualidade e equipe do Planejamento Estratégico, enquadra-se o trabalho em equipe. Assim, sugere-se buscar melhor aprimoramento desse respectivo valor.

“Acredito que um trabalho em equipe solucionaria o nosso problema de interação com os demais setores, com relação ao desenvolvimento do seu trabalho”

A Gestão Participativa proposta na Política de Qualidade do Hemosc deve almejar um processo de mudança cultural. Segundo Chiavenato(1994, p.59),

“ a organização deve trabalhar na direção da formação de grupos naturais de trabalho atuando em uma estrutura organizacional basicamente horizontal e com um mínimo de níveis hierárquicos.”

Assim, o trabalho em equipe é o requisito que proporciona a participação grupal. Os objetivos individuais devem estar alinhados com os objetivos e resultados do grupo, e os destes alinhados com os objetivos institucionais (Chiavenato, 1994).

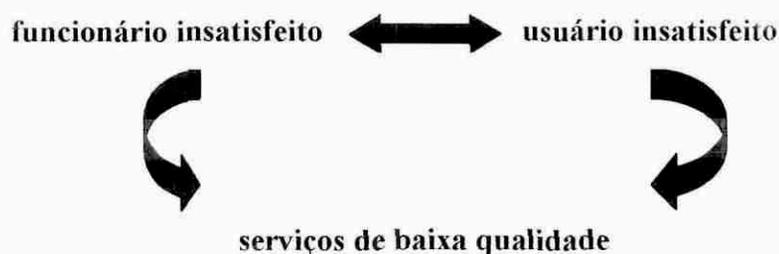
Destaca-se ainda, que,

“ a contribuição cotidiana na manutenção da qualidade dos serviços e garantia da produtividade, vem se dando por meio do cumprimento de seus objetivos. Vejo um envolvimento muito mais restrito dos profissionais do setor, acredito que isso esteja ocorrendo pelo grau de desmotivação presente no setor; pois as informações não nos chegam mais, posso dizer que quando vem é fragmentada”

Conforme citação dos mesmos, credita-se esse comportamento às mudanças dos diversos níveis de gestão, a qual vem apresentando falhas no sistema de comunicação. Sabe-se que um sistema de comunicação bem estabelecido é capaz de integrar os participantes, fortalecer a consonância e o desempenho, otimizando a eficiência e eficácia de suas ações.

Para criação de um clima favorável, é preciso cultivar a motivação de todos, identificando suas necessidades dentro da organização e a satisfação gradativa dessas necessidades, bem como a perspectiva de desenvolvimento pessoal e profissional.

Como observa-se na figura 1, a satisfação dos usuários é diretamente proporcional à satisfação dos funcionários e vice-versa:



“O controle da qualidade necessita de um processo dinâmico que abranja todos dentro da organização, de forma direta ou indireta com o objetivo de contribuir para a melhoria do serviço final. E para que isso ocorra faz-se imprescindível a satisfação de ambos, ou seja, funcionários e usuários.” (Horovitz, 1993, p. 81)

Frente a isso, a comunicação segundo Chiavenato (1994, p.114), “ é o processo de transmissão de informação de uma pessoa para a outra, sendo então compartilhada por ambas.” É fundamental fomentar maior integração do pessoal, promovendo a comunicação entre os vários setores e os diferentes níveis hierárquicos (comunicação vertical e horizontal).

Dessa forma, o conteúdo extraído dos dados analisados sugere a busca de novos elementos que incitem a motivação, o envolvimento e o comprometimento total e natural dos profissionais. Assim Chiavenato (1994,p.199) coloca que,

“ o espírito de inovação e de criatividade é imprescindível para a busca de novas soluções, novos métodos e procedimentos, novos processos e novas abordagens. Porque a contribuição profissional constitui-se dia a dia. A qualidade não é um ponto final. É uma questão de mentalidade e de cultura.”

Diante do exposto, é de suma importância a contribuição do Serviço Social para a manutenção da qualidade dos serviços e garantia da produtividade. Torna-se desta forma, imprescindível o reconhecimento do seu desempenho, da sua competência técnica, das suas habilidades, da importância do seu trabalho para a organização, reafirmando, com isso, sua produtividade, sua qualidade e sua excelência. A obtenção desses resultados constitui-se numa importante aquisição pessoal, isso é motivação e também participação.

CAPÍTULO III

GESTÃO DE PROGRAMAS SOCIAIS: O DESAFIO PARA O SERVIÇO SOCIAL

3.1 – INTRODUÇÃO

O presente capítulo discute a gestão dos programas do Setor de Captação no Hemosc. Como viu-se nos capítulos anteriores, as organizações existem para produzir bens e prestar serviços. Para tanto, o papel da gerência é de fundamental importância, ainda mais quando trata-se de uma organização em que grande parte de seu desenvolvimento implica na gestão de programas e projetos — o que determina que a gerência deva estar comprometida com a eficiência, eficácia e efetividade. Essa gerência é realizada por meio de funções, denominadas de funções gerenciais, que são: planejamento, organização, direção e controle (Tenório, 1997).

Neste capítulo, serão abordadas duas funções, o planejamento e a avaliação, que devem ser entendidas como parte de um ciclo que se repete dentro da organização. Afinal, para que uma organização tenha êxito, não basta definir aonde se pretende chegar. É necessário organizar o trabalho a ser realizado de modo a garantir que os objetivos sejam atingidos. Nessa etapa, surge o planejamento, para definir o que fazer, organizando os objetivos e definindo os recursos e meios necessários para atingi-los. Dando subsídios a avaliação, essa função permite avaliar os resultados, comparando-os com o que fora inicialmente planejado.

Pode-se afirmar que as funções gerenciais estabelecem práticas eficientes para se trabalhar com programas e projetos, pois possibilitam maior previsibilidade na execução das ações profissionais.

3.2 – O GERENCIAMENTO SOCIAL

Conforme Tenório (1997), “gerenciar é orientar a dinâmica da organização. Para que uma atividade seja bem-sucedida é preciso uma boa utilização dos recursos e o direcionamento desses recursos para o atingimento da finalidade proposta pelos membros da organização”. Em outras palavras, gerenciar é a ação de estabelecer ou interpretar objetivos e alocar recursos para atingir uma finalidade previamente determinada.

Dessa forma, para avaliar-se a gerência deve se valer das medidas de eficiência, eficácia e efetividade, aplicando os conceitos de diferentes campos do conhecimento, propondo instrumentos e formas de agir. Além disso é preciso analisar o desempenho e o resultado de suas ações para a organização como um todo.

Muitas organizações têm sido capazes de apropriar-se de instrumentos e técnicas gerenciais, transformando-as de acordo com seus valores e conceitos. Tais experiências puderam ser constatadas no estudo realizado e focalizado neste trabalho. Como observou-se no capítulo anterior, o Serviço Social participou da Implantação do Programa de Qualidade e concomitantemente do processo de planejamento institucional. Coube-lhe utilizar técnicas profissionais para subsidiar o processo em busca dos propósitos organizacionais.

Conforme Neto e Froes (1999), para se atingir os propósitos acima, por meio da gerência de programas e projetos, é imprescindível a utilização do ciclo do gerenciamento social. Tal ciclo constitui-se na identificação e priorização dos problemas; na análise dos dados com base nas pesquisas sociais; na análise dos indicadores sociais; na definição das estratégias; na escolha dos alvos estratégicos; na definição dos objetivos e metas; na identificação das ações; na implementação das ações (plano, programas e projetos); e, por fim, na avaliação.

Assim, por meio da missão estabelecida para o Setor de Captação de Doadores – Captar e cadastrar doadores de sangue para o Hemosc, através de ações que buscam a conscientização da população -, o Serviço Social vem estabelecendo relações que levam a concretização de suas ações.

Para que uma organização cumpra com efetividade sua missão, é necessário que suas ações decorram de um planejamento organizado e permanente. Esse planejamento deve estar baseado nas políticas e diretrizes públicas às quais a organização se vincula e no

conhecimento das expectativas de clientes e usuários, levando em conta as condições e meios que dispõe. (Pereira, 1997)

Ao falar de planejamento, deve-se ressaltar que existe certa dificuldade quanto à conceituação de sua função e ao estabelecimento de sua real amplitude e abrangência. Para tanto, Steiner (1969) estabelece cinco dimensões do planejamento, cujos aspectos básicos são apresentados a seguir.

A primeira dimensão do planejamento corresponde ao assunto abordado, que pode ser produção, pesquisa, novos produtos, prestação de serviços, marketing, recursos humanos etc.

A Segunda dimensão do planejamento, pode ser composta pelos propósitos, objetivos, estratégias, políticas, programas, orçamentos, normas e procedimentos, entre outros.

A terceira dimensão corresponde à dimensão de tempo do planejamento, que pode ser, por exemplo, de longo, médio ou curto prazo.

A Quarta dimensão corresponde às unidades organizacionais, nas quais o julgamento é elaborado. Nesse caso, pode-se ter planejamento corporativo, de subsidiárias, de grupos funcionais, de divisões, de setores/departamentos, de produtos, de serviços etc.

A quinta dimensão corresponde às características do planejamento que podem ser representadas por complexidade ou simplicidade, qualidade ou quantidade, estratégico ou tático, confidencial ou público, formal ou informal.

Steiner (1960) salienta que estes aspectos das dimensões não são mutuamente exclusivos e nem apresentam linhas demarcatórias muito claras.

Entretanto, as cinco dimensões apresentadas permitem visualizar a amplitude do assunto planejamento. Considerando os aspectos abordados pelas dimensões anteriormente apresentadas, o planejamento pode ser conceituado como um processo, desenvolvido para o alcance de uma situação desejada de um modo mais eficiente e efetivo.

3. 3 - PLANEJAMENTO NA AÇÃO PROFISSIONAL

O planejamento na ação profissional é o instrumento que permite organizar racionalmente o processo de trabalho do Serviço Social — objeto (matéria-prima),

objetivos (o que se pretende), instrumentos de trabalho (meios de trabalho) e resultados do processo (produto) — articulando os limites institucionais, as demandas, as ações profissionais e os instrumentos de ação (Nogueira, 1998).

Dessa forma, o planejamento na ação profissional é o mecanismo que permite, ao final da ação, avaliar o seu produto e o seu resultado, fornecendo visibilidade e densidade técnico-científica ao trabalho.

O planejamento, como processo e instrumento gerencial, é fundamental para reduzir ou eliminar a incerteza e o risco; ampliar a eficiência e a eficácia, na medida em que ficam estabelecidos objetivos e metas bem definidas; obter um melhor rendimento dos objetivos; e, ainda, prever as bases para o monitoramento e a avaliação (Córdova, 1998).

O processo de planejamento, usado como instrumento racionalizador das decisões sobre a ação, contém elementos teóricos e metodológicos que se expressam em instrumentos de consolidação das citadas decisões – os planos, programas e projetos.

Esses instrumentos registram e marcam diferentes níveis de decisão e maior ou menor proximidade com a ação, guardando entre si coerência e um relativo grau de interdependência.

No Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina, precisamente no último trimestre de cada ano, a direção solicita às chefias dos setores o planejamento das atividades para o exercício seguinte, através de reunião específica, apresentando um documento padrão. Após o encaminhamento dos planejamentos setoriais, a direção avalia, consolida e formaliza o plano de trabalho e orçamentário da instituição. Dessa mesma forma, o setor de Captação de Doadores executa seu plano de trabalho para o ano seguinte.

“O plano é considerado um instrumento normativo e político, que expressa as intenções mais amplas, as diretrizes e as perspectivas do processo de mudança, uma proposição orçamentária e o modelo de alocação de recurso. Um plano delinea decisões de caráter mais geral.” (Nogueira, 1998,p.27)

Pode-se observar que os conceitos de plano, programa e projeto estão associados a um conjunto de ações a serem implementadas. O que diferencia tais conceitos é o nível de abrangência dessas ações. O plano por exemplo, é mais amplo, pois compreende um elenco mais diversificado e numeroso de ações, que são desdobradas em programas; e estes, em projetos. Os projetos são, portanto, desdobramento dos programas;

e estes, de um único plano. Dessa maneira, um plano contém diversos programas; e um programa, diversos projetos.

É importante lembrar que cada plano, programa e projeto precisa deixar claro o seu alvo estratégico, público-alvo, beneficiários, diretos e indiretos, bem como a sua estratégia-base.

Os assistentes sociais, ao adotarem no cotidiano de trabalho o programa/projeto, têm um grande aliado. Muitas vezes, nas organizações, o processo e planejamento está implícito na esfera institucional, sem sua formalização ou expressão nos tramites burocráticos convencionais. E não se pode dizer que não há o plano ou programa.

Segundo Nogueira (1998,p.28),

“ o projeto consiste no elo de ligação entre os objetivos definidos e a realidade, entre a possibilidade de intervenção e a execução sobre as variáveis que se pretende alterar. É o que possibilita o controle da ação durante seu intercurso e a sua avaliação posterior.”

O planejamento situa-se como produto de um processo de compreensão da realidade e opções estratégicas, com tempo e espaço definidos, consubstanciados em ações encadeadas com vista a determinados objetivos. Sua implementação deverá produzir uma sensível alteração no real, e estas alterações tendem a ser incorporadas à nova situação, fornecendo assim dinamicidade e flexibilidade ao processo.

Portanto, todo plano necessita de revisões sistemáticas e exige um acurado sistema e monitoramento para permitir a avaliação. Na condição de instrumentos de gestão do Setor de Captação de Doador, o processo de planejamento — no qual inserem-se os planos, programas e projetos — é utilizado de maneira que se possa evitar o imediatismo, em ações interrompidas, sem continuidade, sem uma perspectiva de futuro. Os planos, programas e projetos são propostos com o intuito de definir objetivo, foco, intencionalidade às ações, permitindo a articulação antecipada de conseqüências e resultados, possibilitando, assim, a revisão do que se quer conquistar. Neste caso, ainda fornece racionalidade à ação, interrelacionando procedimentos, estabelecendo metas, compatibilizando recursos, tempo, métodos e técnicas, a fim de obter eficácia e efetividade (Nogueira apud IEE, 1998).

Muitas vezes o planejamento só se “constitui” quando a equipe técnica passa a se relacionar com o grupo que vai trabalhar. É nesta relação que se revelam necessidades, expectativas e valores, abrindo caminho para o desenvolvimento do trabalho (Reis, 1999).

A formulação de um plano deve partir, necessariamente, de um diagnóstico da situação atual. Caracterizando e compreendendo uma dada realidade situacional, pode se obter a indicação dos rumos e do que é necessário alterar. Quanto mais profundo for o conhecimento sobre a realidade com que se trabalha, melhores as chances de alocar-se os recursos a serviço das transformações pretendidas.

Conforme Reis (1999), esta etapa abrange:

- » Análise da situação;
- » Diagnósticos e prognósticos dos indicadores da situação;
- » Variáveis de influência;

Estes três itens básicos devem fornecer dados e informações capazes de produzir um conhecimento sobre a situação a ser enfrentada. Nesta etapa, a autora ressalta, ainda, alguns cuidados que se deve ter:

✎ Informações e Imobilismo – não se deve pretender estar de posse de todas as informações possíveis para tomar decisões; deve-se aprender a buscar novas informações à medida que o programa/projeto caminhar. No entanto não se pode negligenciar o valor do conhecimento sobre a realidade, antes da etapa seguinte.

✎ Pergunte-se: O diagnóstico reflete a realidade? – Essa pergunta é importante para que se tenha clareza da real utilidade dos programas/projetos desenvolvidos.

Somente a partir do conhecimento da realidade/diagnóstico da situação atual, da interpretação que se faz sobre todos os elementos levantados, passa-se a etapa da decisão. Nesta etapa, é imprescindível estabelecer objetivos, metas e prazos. Os objetivos são resultados esperados de alguma ação ou decisão. Para defini-los com clareza, é necessário identificar as expectativas a respeito dos resultados pretendidos, tanto por parte da equipe, como do público alvo.

“ Fixar um objetivo é afirmar os resultados que desejamos, ou seja, é o objetivo que vai expressar a nossa intenção transformadora, descrever aquilo que propomos como mudança, mudança está que poderemos medir e observar.”(Cury, 1998, p.69)

Esse processo possibilita a mensuração do resultado, quantificando-o e definindo-o com precisão. Nesta etapa, também será decidido o planejamento operacional - as atividades, os prazos, estimativa de custo, as responsabilidades de cada membro da equipe, indicadores de resultados e de avaliação, elaboração de orçamento, responsabilidades de outras instituições envolvidas. Deve-se ter sempre presente os seguintes cuidados:

- ① Concretizar os objetivos - verificar se o objetivo a que se propõe é viável e fazer alterações a partir do que se tiver apreendido;
- ② Pergunta-se se o programa/projeto atende a situação problema?
- ③ Pergunta-se se a intervenção proposta é adequada ao contexto?

Após o detalhamento dos objetivos em prazos e quantidades, que nada mais são do que as metas, que também exigem precisão e verificabilidade temos a próxima etapa: as ações. Estas dizem respeito à operacionalização e aos procedimentos necessários para se chegar ao objetivo proposto. Em suma, algumas especificações precisam ser observadas, as ações devem:

- ✓ ser articuladas aos objetivos;
- ✓ estar listadas por ordem de importância e segundo o cronograma previsto para a sua execução;
- ✓ conter a indicação de realidade;
- ✓ ser identificadas para controle e posterior avaliação de eficiência (Nogueira, 1998).

A fase do controle e monitoramento, embora deva ser exercida durante todo o percurso, concentra-se no momento de se avaliar, quando se tem a dimensão do todo. Pode-se dizer que a fase do controle ou monitoramento acompanha o planejamento a partir de sua implementação. Usualmente, segundo Cohen (1993,p.77), se emprega os termos controle e avaliação no mesmo sentido que controle e monitoramento, ou seja, confunde-se monitoramento com avaliação o que é um equívoco, pois o monitoramento é:

“... o exame contínuo ou periódico efetuado pela administração, em todos os níveis hierárquicos, do modo como se está executando uma atividade. Com isso, se procura assegurar que a entrega de insumos, os calendários de

trabalho, os produtos esperados se consubstanciem nas metas estabelecidas e que outras ações necessárias progridam de acordo com o plano traçado.” (Cohen,1993,p.77)

A avaliação, por sua vez, contém um elemento valorativo. Deve servir, antes de tudo, para se obter conhecimento sobre o problema inicial, os processos utilizados, a gestão realizada, assim como, sobre os novos conhecimentos produzidos.

Dessa forma, o item seguinte objetiva conceituar a avaliação, descrevendo suas tendências, especialidades e características, para melhor situar e esclarecer o processo de gerenciamento de programas e projetos realizados pelo Serviço Social.

3.4 - AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS: CONCEITUALIZAÇÃO TEÓRICA

A avaliação de programas e projetos é um tema extenso, prestando-se a várias abordagens. Pode-se dizer que, de maneira implícita ou explícita, se realiza algum tipo de avaliação, ou mais precisamente, algum tipo de julgamento de valor sobre programas e projetos. A partir de tal julgamento, tomamos decisões a respeito de sua continuidade, suas modificações, ou mesmo sobre sua extinção. A forma como isso é realizado é que faz diferença quando se trata de tomar decisões a respeito dos programas/projetos existentes.

Para que a avaliação se torne um instrumento efetivo de gestão é preciso que se analise em que contexto é realizada. Se esta constituir uma rotina de caráter meramente burocrático, para cumprir requisitos internos, sem maiores implicações institucionais, poderá servir como instrumento gerencial, no entanto estará condicionada a fatores que, eventualmente, trazem poucas contribuições à organização como um todo. Em termos genéricos, pode dizer que este tipo de avaliação serve como justificativa para a existência e manutenção de um programa/projeto e, como tal, é um exercício que pouco acrescenta ao conhecimento que a organização já possui sobre suas realizações e dificuldades.

Segundo Reis (1999), a avaliação deve ser utilizada como meio de melhorar os programas e projetos existentes, aprimorar o conhecimento sobre sua execução e contribuir para o seu planejamento futuro, tendo como pano de fundo sua contribuição aos objetivos institucionais. Neste sentido, é um exercício permanente e, acima de tudo, comprometido com as repercussões de um programa/projeto ao longo de sua realização.

A avaliação é uma etapa imprescindível para a gestão de programas e projetos portanto, é um instrumento utilizado pelos profissionais de Serviço Social. A gerência de programas e projetos sociais no Hemosc procura utilizar não mais uma avaliação apenas de resultados, mas também de processos. Não mais uma avaliação que apenas mensura quantitativamente os benefícios ou malefícios de um programa ou projeto, mas que qualifica decisões, processos, resultados e impactos.

Por ser um campo que abrange temas amplos — como por exemplo, qualidade de vida, conquista de direitos, promoção da cidadania e promoção da conscientização — determinar parâmetros de julgamento adequados é um primeiro desafio. Enfrentá-los, contudo, pode-se revelar um processo de aprendizagem. Para tanto, torna-se necessária, a criação de uma cultura institucional que não pare como ameaça, mas seja encarada como um aspecto que auxilia na tomada de decisões e que beneficie tanto a organização quanto outros atores envolvidos nos programas e projetos.

Nesse contexto, o planejamento e a avaliação tornam-se extremamente necessários, uma vez que as organizações, de maneira geral, não sabem precisamente onde estão. Outras não sabem precisamente onde querem ou devem ir. E quase todas não sabem de que alternativas dispõem para sair de onde estão e chegar ao objetivo pretendido (Pestana, 1998).

Mas avaliar só para constatar uma realidade, não é avaliar, é medir, é levantar dados. E dados são úteis quando se convertem em informações, ou seja, significam uma qualificação que permite o diagnóstico de uma situação e a orientação da ação, trazendo, assim, a possibilidade de correção de deficiências, por meio da eliminação ou modificação de processos indesejáveis.

Frente a isso, Aguilar e Ander-Egg, em seu livro Avaliação de serviços e projetos, fornece uma definição bastante detalhada sobre o tema avaliação:

“A avaliação é uma forma de pesquisa social aplicada, sistemática, planejada e dirigida; destinada a identificar, obter e proporcionar de maneira válida e confiável dados e informações suficiente e relevante para apoiar um juízo sobre o mérito e o valor dos diferentes componentes de um programa e projeto (tanto na fase de diagnóstico, programação ou execução), ou em 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 racionais e inteligentes 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”. (Aguilar e Ander-Egg, 1994, p.31-32)

Em linhas gerais, pode-se concluir que os objetivos da avaliação são conhecer, através de comprovação objetiva e sistemática, o andamento de um programa/projeto, e saber se os objetivos e metas estão sendo alcançados e se a situação-problema está sendo modificada. Esta concepção pode ser desdobrada nos seguintes objetivos específicos:

⇒ estabelecer o grau de pertinência, idoneidade, efetividade/eficácia e eficiência/rendimento de um programa e projeto ou serviço;

⇒ facilitar o processo de tomada de decisões para melhorar e/ou modificar o programa ou projeto;

⇒ analisar outros objetivos que possam ser alcançados;

Basicamente, a avaliação deve estar atenta a três etapas: planejamento, processo e resultados. Com isso, cada uma delas deve ser objeto de julgamento por parte dos gestores e também da organização durante todo o seu desenvolvimento. Esta abordagem esclarece, ainda, que a avaliação não se resume a mensurar resultados, a mensuração permite coletar dados que serão importantes para compor a avaliação, mas não a substitui.

Conforme Reis (1999), programas e projetos com propósitos de intervenção social devem ser precedidos por um diagnóstico do problema a ser enfrentado, fruto de um estudo-pesquisa. Neste estudo são estabelecidos a natureza do problema, sua magnitude e características básicas, o contexto em que está inserido, assim como os recursos e meios operacionais que podem ser utilizados para solucionar a situação-problema. Sendo esta etapa a base determinante para as posteriores, é necessário realizar a avaliação ainda na fase de formulação e planejamento dos programas e projetos.

Após a fase inicial, temos a avaliação durante a execução dos programas e projetos cujo o objetivo é avaliar o seu funcionamento, podendo ainda serem abordados, conforme Reis (1999), os seguintes aspectos:

⇒ Avaliação de cobertura – avalia até que ponto o público beneficiário está sendo atingido (até que ponto conhece o programa e o projeto, se há barreiras ou se estes são acessíveis, se são aceitos pela população) e até que ponto a área de atuação é coberta;

➔ Avaliação da implementação – julga se os instrumentos planejados para a implementação são necessários, suficientes, idôneos (no sentido de terem capacidade de cumprir as metas estabelecidas), potentes e eficazes;

➔ Avaliação do ambiente organizacional – julga se a organização responsável pelo programa/projeto, em seus aspectos internos, favorece ou dificulta seu andamento;

➔ Avaliação de rendimento pessoal – visa considerar se os indivíduos envolvidos na implementação possuem habilidades e atitudes que favoreçam o desempenho das tarefas, se são capazes de aplicar seus conhecimentos e de sistematizar a própria experiência, assim como de organizar o trabalho e solucionar problemas concretos.

Pode-se concluir, pelo que foi tratado até aqui, que a avaliação deve ser utilizada antes, durante e depois de realizados os programas, projetos e atividades. A avaliação realizada antes de um programa/projeto ter início serve para determinar sua pertinência, viabilidade e eficácia potencial, para que se possa decidir sobre a conveniência de realizá-lo. Os aspectos a serem levados em conta são a coerência entre as soluções propostas e a realidade que se pretende modificar; a relação entre recursos e objetivos, (objetivos gerais, específicos e metas), e entre o diagnóstico e as proposições.

Neste sentido, esta avaliação fornece informações sobre o andamento dos programas e projetos para ponderação de resultados, com o objetivo de estabelecer até que ponto a proposta inicial está sendo cumprida. Não se trata do controle operacional dos programas e projetos, pois a avaliação permite fazer um juízo sobre os pressupostos destes e decidir por sua manutenção ou não. Permite, ainda, decidir se os objetivos e procedimentos operativos devem ser reformulados ou mantidos. Já a avaliação “expost” se realiza após a conclusão dos programas e projetos, no sentido de determinar seu impacto sobre a situação inicial, assim como sua execução e funcionamento.

Faz-se ainda necessário apresentar sucintamente algumas tendências de avaliação de programas e projetos. Vários autores como Reis (1999) e Arretche (1998) trabalham este tema e afirmam que a literatura sobre avaliação em programas e projetos costuma-se distinguir em termos de sua efetividade, eficácia e eficiência, podendo ser entendida como um recurso analítico destinado a separar aspectos distintos dos objetivos, por consequência, da abordagem, dos métodos e técnicas de avaliação.

1. **Avaliação de Efetividade** - o objetivo aqui é examinar a relação entre a implementação de um determinado programa e projeto e seus impactos e/ou resultados (sucesso ou fracasso). Efetividade é uma dimensão do resultado expost, destinada a averiguar o alcance das metas. Assim serve para verificar em que medida os resultados em termos de benefícios ou mudanças gerados estão sendo incorporados à realidade da população.
2. **Avaliação de Eficácia** – nesta, analisa-se até que ponto estão sendo alcançados os resultados previstos e, ainda, se os resultados previstos são pertinentes. Esta avaliação é feita em relação aos beneficiários dos programas e dos projetos e ao impacto esperado. Este é sem dúvida o aspecto central a avaliar. Os demais procuram alcançar resultados que efetivamente produzam efeitos sobre o problema colocado. Por ser, segundo Arretche (1998), a menos custosa e a mais factível, a avaliação de eficácia é a mais adotada pelos avaliadores.
3. **Avaliação de Eficiência** – esta avaliação refere-se à rentabilidade econômica que, em alguns casos, deve ser considerada dentro da avaliação. Em outras palavras, diz respeito ao custo dos programas e projetos em relação aos resultados obtidos. Avalia-se nesse caso, a relação entre o esforço empregado na implementação de uma dada política e os resultados alcançados.

Para Arretche (1998), essa modalidade de avaliação de eficiência é a mais necessária e urgente a ser desenvolvida. Ela afirma que:

“...limites para a obtenção de recursos com base na criação de novas fontes de arrecadação, bem como um crescente estreitamento de suas fontes tradicionais, têm induzido a inovações no campo da racionalização da gestão e do gasto público, vale dizer, no terreno específico da eficiência, medidas estas que demandam estudos de avaliação.”
(Arretche, 1998, p. 35)

Constata-se, então, que a avaliação de eficiência diz respeito à boa utilização dos recursos (financeiros, materiais e humanos), em relação às atividades e resultados atingidos.

Entretanto, Faria (1998), divide a especialidade da avaliação em, pelo menos, três dimensões:

→ do ponto de vista metodológico, a avaliação é uma atividade que obtém, combina e compara dados de desempenho com um conjunto de metas escalonadas;

→ do ponto de vista de sua finalidade, a avaliação responde a questões sobre a eficácia/efetividade dos programas e projetos. Neste sentido, sua tarefa é julgar e informar;

→ do ponto de vista de seu papel, a avaliação detecta eventuais falhas e afere os méritos dos programas e projetos durante sua elaboração. Neste sentido, sua tarefa é formativa, permitindo a correção ou confirmação de rumos.

Com isso, Scriven (1967), coloca que o avanço metodológico no campo da avaliação se deu a partir do momento em que se pôde distinguir sua finalidade de seus papéis. No que diz respeito a sua finalidade, o autor, ressalta, que a avaliação responde as questões sobre um “produto acabado”, como: se o programa/projeto é capaz de alcançar as metas. Considerada deste ponto de vista, a avaliação é um atividade que produz e compara dados de desempenho com um conjunto de objetivos hierarquizados. Ela justifica e valida instrumentos e metas, atribuindo valores aos programas e projetos para alcançar seus objetivos e compara o desempenho de diferentes “tratamentos” a que estão expostos os beneficiários (público – alvo). Isso é o que se conhece como avaliação somativa, que se entende como a avaliação que permite determinar em que medida foram alcançados os objetivos ou produzidos os efeitos pretendidos, e que determina também o valor dos programas e projetos com relação às necessidades dos beneficiários, julgando se o mesmo deve ou não ser mantido. No que diz respeito ao seu papel, a avaliação busca o aprimoramento dos programas e projetos durante o processo de sua elaboração e pode ser usada para testar, rever e redefinir o programa/projeto global ou vários de seus componentes como: conteúdos, metodologias, treinamento e desempenho das equipes, caracterização do público - alvo, configuração dos materiais adotados e o tempo ideal para sua implementação. Isso é o que se conhece como avaliação formativa, e esta refere-se ao processo de execução, servindo para melhorar seu funcionamento. Por, fim, a avaliação somativa e formativa são modalidades complementares a serem utilizadas de acordo com cada situação concreta.

Tendo em vista que a organização e conseqüentemente os setores estão sujeitos às turbulências e incertezas do ambiente, em muitos casos não seria possível estabelecer metas estáveis e permanentes. Isto faz com que a avaliação somativa seja de aplicação mais difícil, sendo mais viável uma avaliação que se adapte constantemente às situações que surgem, integrando no processo tanto os que decidem quanto os destinatários da informação. Sua função seria, mais precisamente, a de proporcionar decisões a partir de critérios de “satisfação suficiente”, em que reduzir a incerteza e a turbulência tem prioridade sobre otimizar ou maximizar a ação proposta.

Para melhor visualizar o que foi discutido, apresenta-se um quadro- síntese que, conforme Faria (1998, p. 46), resume as principais características das atividades de monitoramento, avaliação formativa e avaliação somativa:

DIMENSÃO	MONITORAMENTO	AVALIAÇÃO FORMATIVA	AVALIAÇÃO SOMATIVA
Caracterização	Acompanhamento de ações e tarefas referentes ao plano de execução	Acompanhamento de ações e tarefas referentes ao conteúdo, método e instrumentos dos programas/projetos	Exame e análise de objetivos, impacto e resultados
Momento/Tempo	Processo contínuo durante a execução	Acompanhamento do processo, com coleta de dados e registros de observações específicas para avaliação	Tomadas pontuais antes, durante e depois para avaliar o impacto
Objetivo	Identificar o progresso com respeito ao plano de trabalho	Identificar os aspectos dos programas/projetos que devem ser aprimorados	Analisar as relações entre os processos, resultados e impactos, comparando diferentes programas/projetos
Atitude	Gerencial	Descritiva, clínica, corretiva	Analítica, normativa, prescritiva
Recomendações	Ajuste do plano, das condições operacionais e correção dos rumos	Aprimoramento do conteúdo, objetivos, foco e metodologia do programa/projeto	Revisão de ações, recursos e metas

Fonte: Faria, Avaliação de Políticas Sociais: uma questão em debate, 1998.

O quadro proposto acima, explicita que a avaliação não pode ser compreendida como última etapa de ciclos de ações desencadeadas por um programa/projeto em que o objetivo é apenas conhecer o grau de cumprimento das metas e explicar, “pós-facto”, as causas das

discrepância entre as metas projetadas e as obtidas, mas como processo abrangente e totalizante. Avaliar, nessa perspectiva, é atribuir valor sobre o grau de eficiência, eficácia e efetividade nos programas e projetos.

Faz-se necessário apreender, na sua totalidade, os fluxos e os nexos estabelecidos entre a seleção de estratégias, sua implementação, execução, resultados produzidos e os custos financeiros decorrentes. Assim, o monitoramento e a avaliação têm que ser planejados como um processo uno, contínuo e permanente, que abarca o programa e o projeto, desde sua concepção, até a concretização de seus resultados (Nogueira, 1998). Isso implica diretamente numa avaliação mais precisa de resultados e impactos dos programas e projetos, denominados indicadores. Estes são usados devido à necessidade de se desenvolver um sistema de identificação de resultados que lhes seja adequado para que se tenha condições de avaliar até que ponto os objetivos estão sendo alcançados e porque, visando melhorar sua atuação.

Um programa ou projeto persegue objetivos de mudança numa situação considerada como problema ou necessidade. Relacionando suas atividades com a ação dos sujeitos na sociedade, pretende produzir resultados que, no conjunto, contribuem para modificar aquela situação. Por isso, os resultados nunca são uma certeza, mas um investimento, uma aposta na possibilidade de alcançá-los. Não havendo certezas, é preciso construir meios de verificação que auxiliem a perceber o rumo das mudanças que se consegue produzir. (Valarelli, 1999)

3.4.1 – OS INDICADORES DE AVALIAÇÃO

É necessário utilizar indicadores na avaliação, pois segundo Nogueira (1996), os indicadores demonstram ou selecionam certas propriedades: características relacionadas com o conceito ou com o objeto de estudo. E, “ao se estabelecer os indicadores, apenas está se considerando uma parte de um fenômeno ou conceito, ao mesmo tempo que se tenta estabelecer relações entre suas partes.” (Nogueira, 1998, p. 1)

Assim, essa é a utilidade dos indicadores, prover a base para o planejamento. É somente, a partir dos dados e informações sobre o cenário da natureza das situações e problemas que se poderão extrair indicadores demonstrativos de sua alteração. É necessário designar e definir indicadores logo na fase de planejamento, e não no final, pois,

dessa forma, viabiliza-se o monitoramento, e pode-se reorientar o rumo e possibilitar o aprendizado sobre a realidade na qual intervêm os programas e projetos.

Os indicadores podem ser utilizados para medir ou revelar aspectos relacionados a diversos planos da vida social: individual e familiar, coletivo e associativo, das relações sociais, políticas, econômicas e culturais da sociedade. Podem, por exemplo, medir a disponibilidade de bens, serviços e conhecimentos e o acesso que determinados grupos têm a eles; a relevância que possuem na vida das pessoas e instituições; a qualidade e o grau de utilização de algo. Além disso, podem também captar processos, em termos de intensidade e sentido de mudanças. (Valarelli, 1999)

Dessa forma, considera-se que os indicadores se referem aos aspectos tangíveis e intangíveis da realidade. Tangíveis são os facilmente observáveis e aferíveis quantitativa ou qualitativamente, como renda, escolaridade, saúde, organização, gestão, conhecimentos, habilidades, formas de participação, legislação, direitos legais, divulgação, oferta etc. Já os intangíveis são aqueles sobre os quais só se pode captar parcial e indiretamente algumas manifestações: consciência social, auto-estima, valores, atitudes, estilos de comportamento, capacidade empreendedora, liderança, poder, cidadania. Como são dimensões complexas da realidade, processos não lineares ou progressivos, demandam um conjunto de indicadores que apreendam algumas de suas manifestações indiretas, “cercando” a complexidade do que se pretende observar.

Valarelli (1999) comenta que na construção de indicadores, considera-se a diferença e a coerência que guardam entre si a variável a observar, o indicador utilizado e o meio ou fonte de verificação. É comum tomar um pelo outro, mas cada um fornece ângulos diferentes da realidade. Portanto, além de construir os indicadores de forma precisa e adequada ao que se pretende detectar, eles devem ser capazes de revelar mudanças efetivamente atribuídas às ações dos programas e projetos. O autor salienta ainda, que os meios ou fontes de verificação também são muito importantes, pois é fácil perceber que cada indicador e meio de verificação exigirá do programa e do projeto procedimentos e quantidade de recursos (humanos, financeiros, materiais e tempo) distintos.

Além disso, os indicadores podem ser quantitativos ou qualitativos. Quantitativos quando procuram focar processos satisfatoriamente traduzíveis em termos numéricos, tais como valores absolutos, médias, porcentagens, proporções etc. Qualitativos quando relacionados a processos em que é preferível utilizar referências de

grandeza, intensidade ou estado, tais como forte/fraco, amplo/restrito, frágil/estruturado, ágil/lento, satisfatório/insatisfatório e assim por diante.

Após esse montante de informações, pergunta-se: - Qual a combinação mais adequada de indicadores quantitativos e qualitativos, tangíveis e intangíveis, diretos e indiretos? Deve-se dar mais ênfase à eficiência, eficácia ou efetividade? Quantos indicadores são necessários para fornecer uma base confiável de informações para o monitoramento e avaliação? Um conjunto de fatores interfere nestas decisões e por isso, segundo Reis (1999) necessita-se de sistemas de indicadores. Dentre estes fatores, destaca-se:

➤ **Concepções, interesses e enfoques das organizações envolvidas**

Um sistema de indicadores é sempre resultado do processo de diálogo e negociação entre os diferentes sujeitos envolvidos. Cada organização tem uma leitura dos problemas sociais, de suas causas e possíveis soluções; possui valores próprios e atribui para si uma missão ou papel na resolução destes problemas. Além disso adota um enfoque sobre que dimensões o projeto deve abordar e cria expectativas sobre o ganho e o aprendizado que terá com ele.

➤ **O contexto**

Cada projeto requer um sistema de indicadores próprios. Mesmo que o conjunto de variáveis utilizadas seja semelhante aos outros programas e projetos, os indicadores deverão retratar as condições específicas de cada realidade. O grau de conhecimento sobre uma situação, bem como a quantidade e qualidade de informações já existentes e disponíveis determinam se o programa ou o projeto utilizará dados facilmente acessíveis ou se deverá produzi-los por sua própria conta. Por isso, muitos projetos iniciam pela realização de diagnósticos e pesquisas para obter informações mais precisas sobre a realidade, configurando-se assim a situação inicial ou os pontos de partida para a construção dos indicadores.

➤ **O modo de gestão**

Um programa ou projeto cuja gestão prioriza a dimensão do controle tenderá mais facilmente a enveredar para a produção de um sistema de indicadores complexo, muito detalhado, apoiado em planilhas e dados quantitativos enviados ao topo da hierarquia. Por outro lado, uma gestão voltada para o aprendizado e o aperfeiçoamento poderá estar

apoiada em um sistema mais simples, com poucos, porém relevantes, indicadores. Os limites dos indicadores podem ser plenamente compensados por discussões envolvendo as várias pessoas e organizações e pela utilização de outras fontes de informações e análise da realidade que permitam ampliar a compreensão sobre outros fatores e processos a considerar.

➤ **Recursos**

O tempo estabelecido para a duração do projeto determina também a possibilidade da utilização de indicadores. Alguns indicadores de impacto muitas vezes nos dizem alguma coisa quando vistos em prazos longos. Por sua vez, a disponibilidade de recursos humanos, materiais e financeiros também condiciona a escolha dos indicadores. Assim indicadores parecem “perfeitos”, mas o tempo, recursos financeiros, ou atividades exigidos superam as possibilidades existentes. Grandes programas e projetos podem requerer unidades especificamente orientadas para a coleta e produção de informações do sistema de indicadores.

Um sistema de indicadores considerados adequados para monitoramento e avaliação de resultados deve seguir os seguintes princípios:

- Ser coerente com a concepção que as organizações envolvidas têm sobre os objetivos centrais e as dimensões que um projeto deve considerar e resultar da negociação transparente e não impositiva dos diferentes interesses e expectativas;
- Considerar as particularidades do contexto que foi desenvolvido a partir de um bom conhecimento da realidade na qual se vai intervir;
- Definir indicadores que captam os efeitos atribuíveis às ações, serviços e produtos gerados pelo próprio programa ou projeto;
- Ter indicadores bem definidos, precisos e representativos dos aspectos centrais da estratégia do programa ou projeto, sem ter pretensão de dar conta da totalidade;
- Estar orientado para o aprendizado, estimulando novas reflexões e a compreensão pelos vários envolvidos sobre a complexidade dos fatores que podem determinar ou não o alcance dos objetivos;
- Prever e especificar os meios de verificação que são utilizados, bem como os responsáveis pela coleta de informação, pela análise e tomada de decisões;

- Combinar, de modo adequado à natureza do programa/projeto, indicadores relativos à eficiência, eficácia e efetividade;
- Ser simples, capaz de ser compreendido por todos, e não apenas por especialistas;
- Ser viável do ponto de vista operacional e financeiro;
- Fornecer informações relevantes em quantidade que permita a análise e a tomada de decisão;
- Aproveitar as fontes confiáveis de informação existentes, poupando recursos, tempo e energia do projeto (Valarelli, 1999).

Nessa perspectiva, avaliar um programa e um projeto implica em elege:

“...uma estratégia de investigação que permita captar os elementos significativos da enorme variedade gerada ao implementá-lo e produzir resultados que permitam aos encarregadores de sua execução usar a informação para melhorar a eficácia dos programas e projetos ou para mudá-los, tomando em consideração os interesses dos atores sociais principais envolvidos neles. Isto não pode ser realizado com um esquema unidimensional e limitado, senão que requer um esquema amplo, multifacetado e multidimensional.”
(Sulbrandt, 1994,p. 336)

A avaliação pode ser externa, interna, mista ou auto-avaliação. A externa recorre a avaliadores não vinculados à organização executora do programa ou projeto. A interna tem como avaliadores, pessoas da própria organização, mas não diretamente responsáveis pela execução dos programas ou projetos. Na avaliação mista, recorre-se a uma combinação das duas encarregadas da execução do programa ou projeto. (Reis, 1999)

Cada uma destas opções possui vantagens e desvantagens. A avaliação interna tem como desvantagens a possibilidade de que aspectos negativos sejam minimizados, sendo ressaltados somente os positivos. Por outro lado, pode servir de instrumento em disputas internas entre grupos em conflitos. Sua principal vantagem é o conhecimento sobre o que está sendo avaliado, inclusive seus fatores históricos. A avaliação externa tem a vantagem de não estar envolvida nem com o objeto a ser avaliado nem com possíveis grupos em conflito. Por sua vez, podem escapar aos avaliadores externos vários aspectos que são familiares aos executores.

Em vista disso, a conveniência de uma avaliação mista deve ser considerada como uma forma de equilibrar os aspectos relativos à objetividade e ao conhecimento necessário à avaliação.

Qualquer que seja a escolha da organização a este respeito, deve-se levar em consideração a maneira pela qual o público beneficiário avalia os programas e projetos em que estão envolvidos. O conhecimento produzido por este público sobre um programa ou projeto tem grande valor, pois possibilita novos entendimentos sobre razões de êxitos, dificuldades e possíveis soluções em seu encaminhamento, serve para que este público possa posicionar-se sobre novas ações e decisões, além de promover maior integração com a organização (Reis, 1999).

Por fim, um elemento que não se pode deixar de considerar na avaliação são os valores que pautam a ação das organizações que conduzem programas e projetos. Observa-se que esta ação é orientada por uma dimensão individual, que se refere à auto-realização, que pode ser definida como concretização de potencialidade e satisfação, referendando o entendimento que cada organização desenvolve na direção de responsabilidade e satisfação sociais.

Neste sentido, qualificar os valores que direcionam o trabalho da organização é um passo significativo quando se trata de conceber, acompanhar e avaliar programas e projetos. O que a organização entende por participação social, justiça, cidadania, por exemplo, deve ser sistematicamente revisto, de forma a analisar as mudanças no contexto em que está inserida e as possibilidades e limites de sua atuação. Deste modo, pode-se definir que valor um programa ou um projeto deve ter e a partir de que parâmetros deverá ser avaliado.

A pauta de intenções e expectativas posta consiste, sobretudo, na cultura da avaliação que terá de se introduzir no campo social, democratizando informações, decisões e facilitando a participação cidadã na formulação, implementação e desenvolvimento de programas e projetos.

É nesta intenção que se coloca a socialização da informação e conseqüentemente a inclusão do usuário no processo. O desencadeamento desse processo oferece diversas vantagens ao desenvolvimento tanto dos programas como dos projetos, pois, estes, dentro de uma organização, dependem geralmente de vários setores para “caminhar”, e a partir do momento que estes tenham claro sua importância, os seus resultados ganham maior confiabilidade e legitimidade. Torna-se, assim, imprescindível a transmissão de informações e comunicações de diversos grupos envolvidos, a fim de pôr em comum, no debate avaliativo, a diversidade de opiniões, valores, expectativas e

representações que se têm da ação que torna esses sujeitos partícipes da avaliação (Carvalho, 1998).

Na seqüência, procura-se tecer considerações a respeito do processo de desenvolvimento dos programas e projetos do Setor de Captação de Doadores. Apresentar-se-á gráficos, a fim de verificar até que ponto as metas estipuladas foram cumpridas, como foram desenvolvidas e organizadas, e se estão realmente produzindo os resultados desejados. Com isso, o conteúdo que se segue, busca atender os propósitos dessa monografia, que objetiva discutir o trabalho do Serviço Social inserido no contexto dos programas e projetos encaminhados numa organização de prestação de serviços públicos.

3.5 AVALIAÇÃO DE PROGRAMA E PROJETOS COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO

Neste momento, as informações aqui apresentadas buscam novamente dar ênfase ao trabalho realizado no Setor de Captação de Doadores no que se refere ao desenvolvimento de programas e projetos. Procura-se demonstrar e avaliar como se desencadeou cada programa /projeto, e como ocorreu seu gerenciamento.

Assim descrevem-se os programas e projetos com base nos componentes gerenciais do planejamento, abordados em itens anteriores, ou seja, a descrição compreenderá os seguintes itens: diagnóstico da situação, decisão (objetivos e metas), ações, controle, monitoramento e avaliação.

Desde que o sangue e seus hemocomponentes difundiram-se como recurso terapêutico, o sangue passou a ter valor de mercado, contrapondo-se à idéia do altruísmo e solidariedade. Com migração da área rural para a urbana, ocorreu uma grande propagação de doenças através de indivíduos contaminados. Como a doação de sangue era remunerada, até a década de oitenta, o universo de doadores compreendia, justamente, as classes mais carentes, as quais, apresentavam níveis precários de subsistência, omitindo informações, e realizando várias doações durante um curto período.

Sendo assim, institucionalizou-se a prática voluntária da doação de sangue, que tinha como objetivo a melhoria da qualidade dos hemocomponentes oferecidos à população.

A partir de então, o Setor de Captação de Doadores viu-se no dever de criar estratégias a fim de motivar a população para o processo de doação de sangue. Dessa forma, o público alvo foram os familiares dos pacientes que utilizavam sangue no tratamento ou em cirurgias. Ao deparar-se com a falta de sangue, foi preciso supri-la. Ao analisar o processo de doação que vinha se construindo, percebeu-se que o foco mais rápido e eficiente de reposição do estoque de sangue, poderia ser os familiares e amigos mais próximo dos pacientes. Era necessário envolvê-los, sensibilizá-los e motivá-los quanto à importância da reposição de sangue, minimizando, com isso, a sua falta.

Após apresentação das estratégias e discussão das idéias com a direção, teve início o **Programa de Captação Hospitalar**.

⇒ Programa de Captação Hospitalar

Este programa é de responsabilidade dos profissionais de Serviço Social. Eles efetuam visitas aos hospitais conveniados ao hemocentro, normalmente ao leito, com o propósito ou objetivo de orientar os pacientes e/ou familiares sobre a doação de reposição de sangue e hemocomponentes. A visita é realizada mediante registro dos pacientes que fazem uso de transfusão. Estes podem ser identificados através do sistema informatizado do HEMOSC, também implantado nas Agências Transfusionais (localizadas nos hospitais), ou através do Formulário de Solicitação de Transfusão. O procedimento ocorre da seguinte forma:

- anota-se no livro de visitas hospitalares todos os pacientes que fizeram uso de hemocomponentes ou mesmo os pacientes que estão com pedidos de reserva de sangue para cirurgias;
- transcreve-se o nome do paciente transfundido e a quantidade de hemocomponentes utilizado para o formulário de solicitação de doadores;
- a visita é realizada no horário previsto das visitas dos familiares aos pacientes;
- no contato com o paciente e/ou familiares, orienta-se sobre a finalidade da visita, quanto ao processo de doação de sangue e rotinas do Hemosc (horários, critérios de doação etc). Realiza-se também, distribuição de informativos e cartões de agradecimento, caso a doação já tenha sido feita;
- registra-se as visitas realizadas no Formulário de Estatística do Setor, que conta com um programa informatizado;
- diariamente, verifica-se no sistema de informática do Hemosc, em programa específico, o número de doadores vinculados a cada paciente. As pessoas que

realizaram doações de reposição, ficam registradas no nome do paciente – receptor, pois estas são orientadas a trazer o nome do paciente para quem estão doando. Assim tem-se como verificar e controlar o programa e, ao final de seu prazo, avaliar os resultados.

Na fase de planejamento do programa, estipulou-se também as metas e prazos a serem atingidas:

- ✓ número de visitas hospitalares;
- ✓ número de doadores de reposição;

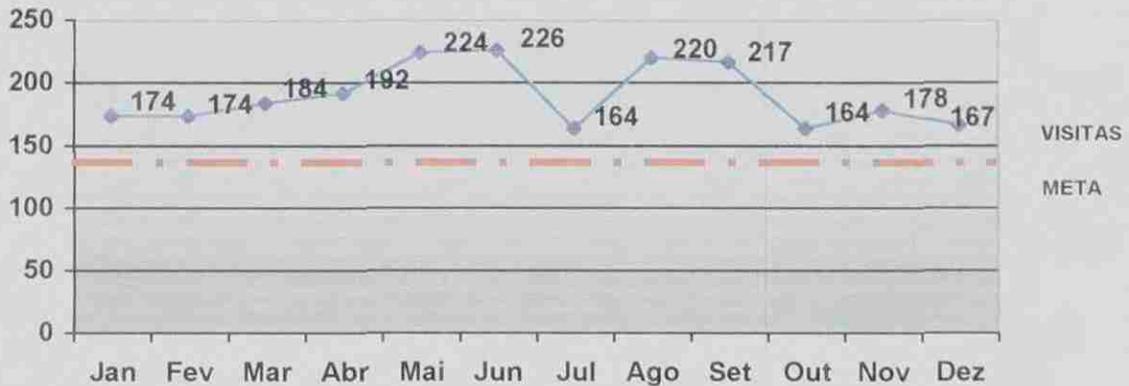
Os prazos estipulados para se atingir as metas são mensais e, atualmente, as quantificações para o número de visitas hospitalares estão previstas em 150/mês. Considera-se este um item de controle, pois os profissionais da captação têm a possibilidade de monitorá-lo. Já o número de doadores de reposição é um item de verificação, pois o seu resultado depende da motivação dos familiares para a doação de sangue.

O controle das metas é feito diariamente, através dos relatórios de visita e reposição, para que assim se acompanhe o desenvolvimento do trabalho, estando sempre à par dos reais resultados.

No período de 1980 a 1986, as doações de reposição significaram, cerca de aproximadamente 90% das doações do Hemosc. Contudo, a tendência desta prática é ser extinta, pois o objetivo maior da captação é a conscientização da população para a doação voluntária de sangue. Atualmente, as reposições compreendem cerca de 40% das doações, em virtude da criação de novos programas e projetos destinados ao incentivo da doação voluntária, que serão descritos no decorrer deste item.

Para melhor visualizar a mensuração do processo, demonstrar-se-á, por meio de gráficos, os resultados obtidos no ano de 1999 referentes ao número de visitas hospitalares e ao número de doações de reposição:

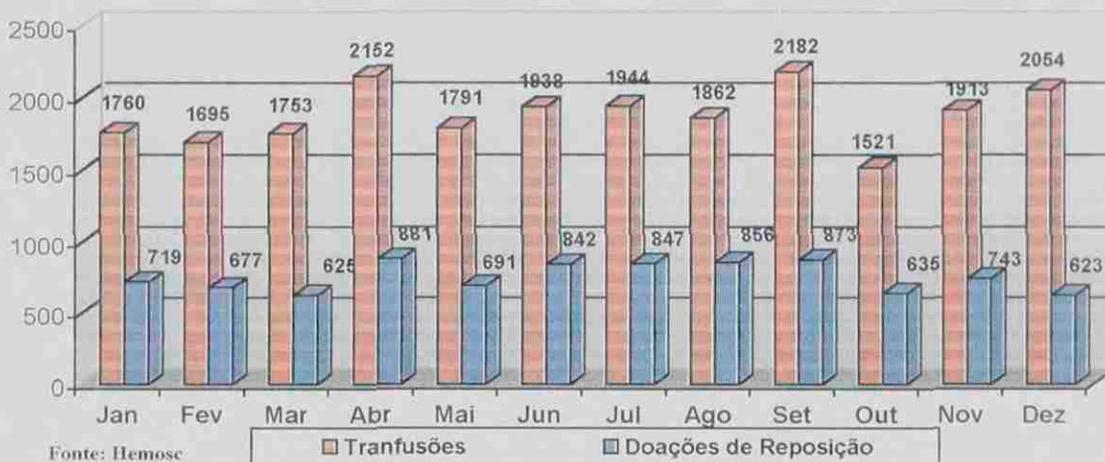
Gráfico 2
VISITAS HOSPITALARES
1999



Fonte: Hemosc

O gráfico acima demonstra o número de visitas hospitalares realizadas no ano de 1999 pelos profissionais do Setor de Captação. Conclui-se que a meta proposta de 150 visitas mensais foi atingida e percebe-se que isso ocorreu em função do controle efetuado diariamente, através do registro das atividades em documentos específicos. A oscilação do número de visitas justifica-se, pelo número de pacientes internados nos hospitais naquele período.

Gráfico 3
DOAÇÕES DE REPOSIÇÃO
1999



Fonte: Hemosc

Os dados observados no gráfico 3 demonstram o número de doações de reposição, bem como o número de transfusões de concentrado de hemácias realizadas no Hemosc em 1999. Considera-se apenas o hemocomponente concentrado de hemácias por ser o mais utilizado.

Através do gráfico, observa-se que a quantidade de hemocomponentes consumida é bem superior a quantidade de doações de reposição. Isto ocorre, devido ao número expressivo de pacientes internados nas unidades hospitalares, que residem em municípios distantes de Florianópolis, os quais se encontram impossibilitados de realizarem as doações, por estarem sem acompanhamento familiar ou de alguém próximo que possa auxiliá-lo neste processo.

Ao se diagnosticar a necessidade de suprir a demanda de transfusões, já detectada desde 1987, fez com que o Setor de Captação criasse uma nova estratégia de trabalho, enfatizando a importância da participação destes familiares no processo de doação. O trabalho proposto consistia no envolvimento da população de municípios distantes, através de unidades móveis, que oportunizavam não só a colaboração de familiares e amigos, mas também de toda a comunidade local.

➤ Programa de Coletas Externas

Em 1988, desenvolveu-se o **Programa de Coletas Externas**, com dois objetivos: atender aos municípios distantes e motivá-los a doações espontâneas por meio de campanhas de cunho educativo. O que se obteve foi não somente a participação dos familiares no processo, como também de toda a comunidade, aumentando sensivelmente o índice de doações espontâneas, cerca de 13% do total de doações do Hemosc.

Para efetivação deste programa, foram necessários alguns equipamentos, como:

- unidade móvel equipada para coleta externa;
- transporte para atividades externas, dentre outros;

Foi preciso, ainda, contar com uma equipe de aproximadamente dez profissionais dos diversos setores do hemocentro.

Para concretização do programa primeiro, entra-se em contato com comunidades, empresas, prefeituras, secretárias, clubes de serviços, instituições militares, universidades e outros, para saber do interesse em realizar Campanhas de Doação de Sangue. Depois, registra-se os contatos mantidos em pastas próprias. Pode-se, ainda, ser

necessário agendar reuniões com lideranças comunitárias ou institucionais. Se preciso, realizam-se reuniões para a organização de campanhas, tratando dos seguintes assuntos:

- palestra sobre o Hemosc;
- definição de tarefas;
- confirmação e local, data e horário da coleta;
- distribuição do material de divulgação;

A seguir elabora-se Sumário de Reunião (anexo 2) e encaminha-se Cartão Convite de Coletas Externas a doadores já cadastrados. Realiza-se, então, contatos sistemáticos com os organizadores e colaboradores da campanha a fim de se acompanhar a organização. Repassa-se o cronograma de Coletas Externas (anexo 3) a todos os setores do Hemosc, envolvidos na organização interna da Coleta. Após a participação na execução da Coleta, faz-se relatório de Coleta Externa (anexo 4). Providencia-se as carteiras de doadores, que são enviadas pelo correio, junto ao Cartão de Agradecimento de Doadores. Elabora-se e envia-se, também pelo correio, um ofício de agradecimento aos organizadores da campanha. Por fim, registra-se as atividades realizadas no Formulário de Estatística Mensal de Coletas Externas (anexo 5);

Os resultados são constatados na procura efetiva por parte das comunidades e instituições, que requerem novas campanhas. Para que se realize estas campanhas, é necessário um número mínimo de cinquenta doadores. Estipulou-se também metas e prazos para este programa:

- ✓ número de Coletas Externas;
- ✓ número de doadores voluntários de Coleta Externa – local/mês/ano

A avaliação se dá através dos formulários, dos contatos e do interesse da população, assim como da obtenção das metas no período de trinta dias. Como o número de coletas externas é um item de controle do setor, demonstrar-se-á através de gráfico, seu desenvolvimento durante o ano de 1999.

Gráfico 4
COLETAS EXTERNAS
1999

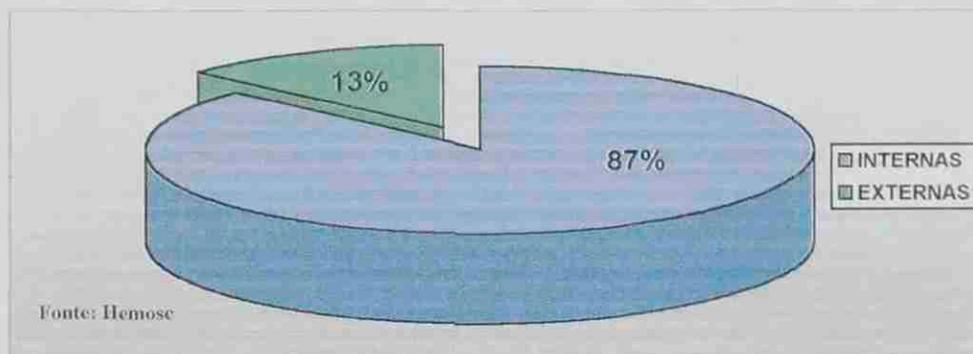


O gráfico 4 apresenta o número de coletas externas realizadas mensalmente. Como pode-se verificar, nos meses de janeiro e fevereiro o número de coletas é menor, porque as comunidades e instituições encontram-se em período de férias, o que inviabiliza o trabalho dos funcionários do Hemosc. Nos meses de novembro e dezembro, esta redução ocorre devido ao mês do doador, novembro, no qual são realizadas campanhas publicitárias de divulgação e incentivação. O hemocentro conta entretanto, com um grande número de doadores que preferencialmente optam por realizar sua doação neste mês.

Pode-se observar que nos meses restantes os resultados aparecem acima da meta. Isso ocorre devido à contínua procura das comunidades e instituições, que, com o desenvolvimento do programa, vêm demonstrando demasiado interesse. Viu-se, então, que o programa busca a participação direta das comunidades e das instituições, como forma de envolvê-las neste processo e fornecer, ainda, aos profissionais dados a respeito das reais dúvidas e tabus que permeiam a questão do sangue, subsidiando, com isso, novos conhecimentos e novas alternativas de trabalho.

Apresenta-se a seguir, o número de doações voluntárias internas e externas, (doações coletadas no hemocentro são classificadas como internas, e as externas são as obtidas através de coletas externas) para melhor ilustrar o processo de gerenciamento.

Gráfico 5
COLETAS INTERNAS E EXTERNAS
1999



Como pode-se notar, do total de doações realizadas pelo Hemosc, 87% são provenientes de doações internas, sendo o restante, 13%, referente a doações externas. Esse número torna-se considerável, quando percebe-se que 96% das doações externas são voluntárias. Estes representam 2.773 das 2.897 realizadas. Este resultado atende ao objetivo maior do Setor de Captação, que é aumentar as doações espontâneas. Esse tipo de doação mostra a importância que a população vem dando à doação de sangue.

No contato direto com a população, por meio de visitas hospitalares, organização e realização das coletas externas, percebeu-se a falta de conhecimento e os mitos que permeavam o processo de doação de sangue. Isso implicou em construir um novo programa, embasado na educação dos doadores do futuro. Esse programa busca a conscientização e a participação da população desde a sua infância, através da propagação de informações e esclarecimentos a respeito da doação de sangue. Assim, um dos aspectos inerentes a esse programa, é quebrar tabus e desmistificar medos e preconceitos com relação ao processo que envolve a doação. Esse programa denomina-se **Projeto Escola**.

=> Projeto Escola

O Projeto Escola, conta com o apoio e envolvimento de todas as escolas da Região da Grande Florianópolis, particulares, estaduais, municipais e municipalizadas. É realizado por profissionais do Setor de Captação, através de palestras, que envolvem alunos de 1º e 2º Graus. Ele tem a sua disposição, equipamentos e materiais necessários para sua realização, como:

- audiovisual;
- transparências;
- slides;
- álbum seriado;
- cartazes;
- folders;
- cartas
- brindes;
- material de expediente, como televisão, vídeo cassete, retroprojetor, carro etc;

Os profissionais que atuam neste Projeto adotam os seguintes procedimentos:

- divulgação do Projeto Escola através dos meios de comunicação;
- contato com a escola interessada (logo no início do projeto, entrava-se em contato com as escolas, mas, atualmente estas solicitam as palestras);
- cadastramento da escola no Formulário de Cadastros de Escola (anexo 6), com o preenchimento dos dados necessários;
- agendamento de reunião com direção e coordenadores da escola. Nessa reunião são apresentados os objetivos do Projeto e definido o cronograma de palestras;
- realização de palestra com os alunos, apresentando a finalidade do Hemosc e as etapas do fluxo do sangue, esclarecendo dúvidas, minimizando tabus sobre o assunto e motivando estes a se tornarem futuros doadores;
- aplicação da Lista de Presença – Projeto Escola (anexo 7), para controle do número de participantes;
- ao final das atividades faz-se avaliação do trabalho desenvolvido, junto aos professores e direção da escola, utilizando Formulário de Avaliação (anexo 8);
- arquivamento em pastas próprias: o Formulário de Cadastro de Escola, o Formulário de Lista de Presença e o Formulário de Avaliação;
- registro no Formulário de Estatística do Projeto Escola (anexo 9) as atividades executadas;

O projeto também prevê a realização de coletas externas, gincanas, feira de ciências e visitas técnicas ao Hemosc;

Aqui, como nos demais programas, o prazo é mensal e as metas são as seguintes:

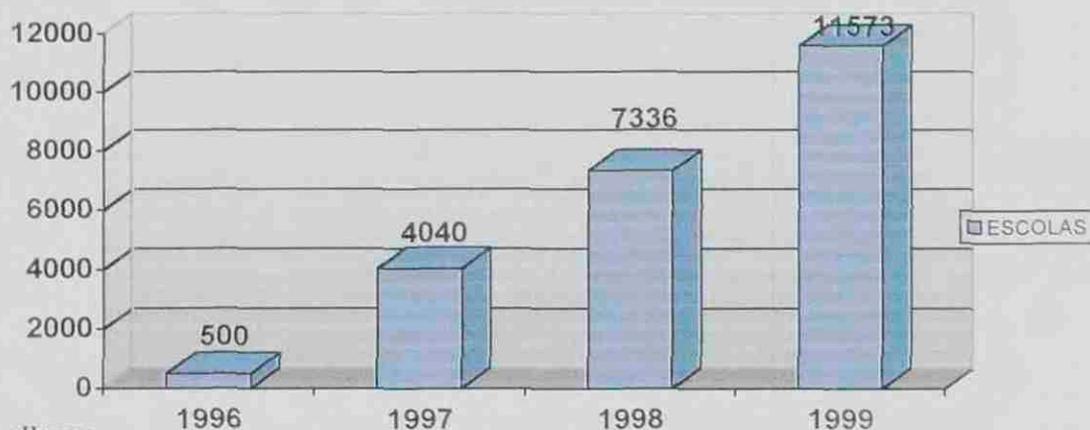
- ✓ número de palestras escolares;
- ✓ número de alunos participantes;

O número de palestras estipuladas são 10 mensais, com média de 40 alunos participantes. A avaliação consiste no registro dos documentos e resultados apresentados, bem como, na interpretação das avaliações apresentadas pelas escolas.

A importância do Projeto e sua representatividade na comunidade podem ser medidas através do número de escolas e alunos participantes durante o ano de 1999. Este ano obteve-se a participação de 68 escolas e 11.573 alunos.

A seguir, ilustrar-se-á, através de gráfico, o desenvolvimento do Projeto escola, desde a sua implantação, que ocorreu no ano de 1996, até o ano de 1999:

Gráfico 6
PROJETO ESCOLA
ALUNOS PARTICIPANTES
1996 - 1999



Fonte: Hemose

O gráfico exposto demonstra a evolução do Projeto Escola desde sua implantação. Utiliza-se como dados o número de alunos envolvidos durante esse período. Como pode-se verificar, o projeto vem crescendo gradativamente. Segundo os profissionais do Setor, os resultados obtidos atualmente são as respostas mais precisas e significantes de que a maneira como se vem trabalhando está apresentando saldos positivos. O projeto está estruturado de tal forma que são as escolas que tomam a iniciativa de desenvolvê-los. No

início, os responsáveis do projeto contatavam as escolas. Atualmente, são as escolas que buscam informações sobre o projeto com o intuito de agregar conhecimentos no currículo dos alunos. Contudo, dar informações representa, para o Setor de Captação a expansão de seus valores e serviços, pois ele promove ações de esclarecimento, estimulando futuros e conscientes doadores de sangue.

Com a mudança do perfil das doações, ou seja, com o aumento das doações voluntárias, percebeu-se a necessidade de motivar doadores já cadastrados a realizar novas e periódicas doações. É importante que a doação voluntária se torne constante. E para isso, é necessário que estes doadores se tornem periódicos, contínuos, familiarizados com o processo e conscientes de como esse ato contribui na vida de outras pessoas. Assim criou-se o **Programa de Convocação de Doadores**.

⇒ Programa de Convocação e Doadores

Este tem como objetivo motivar o retorno do doador, tornando-o regular e consciente da importância de sua participação no processo de doação de sangue.

A execução se dá através de mala direta com auxílio do sistema informatizado. Este sistema tem condições de mostrar os doadores que já estão aptos a doar novamente. O período mínimo para doação estabelecido por lei é de dois meses para homens, e, de três meses para mulheres. Para doar, o doador convocado deverá estar cadastrado no sistema informatizado, e o intervalo entre as convocações deverá ser no mínimo de 04 meses. Neste mesmo programa, são enviados cartões de aniversário.

Os prazos também são mensais e as metas correspondentes são:

- ✓ número de cartas de convocação;
- ✓ número de doadores de repetição;
- ✓ percentual de doadores voluntários;
- ✓ número de cartões de aniversário.

A quantificação do número de cartas de convocação está em 800 cartas enviadas por mês. Embora não seja um item de controle, o número de cartões de aniversário enviados é, em média, de 2000 mensais. Já a média mensal de doadores de repetição (são considerados doadores de repetição, aqueles que possuem mais de uma doação no Hemosc) vem crescendo anualmente e, durante o ano de 1999, manteve-se em aproximadamente 65% do total das doações.

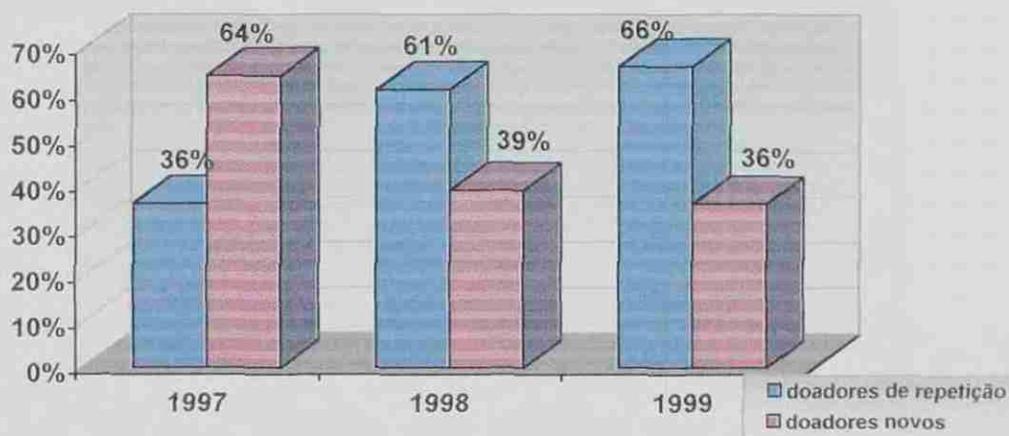
O Programa de Convocação também tem uma contribuição muito significativa para o aumento de doações voluntárias, pois o doador que recebe um carta convite (convocação) para retornar ao hemocentro, geralmente, comparece espontaneamente e realiza doações voluntárias.

O doador de repetição tem sido, ultimamente, o maior foco de captação. Aquele indivíduo que frequenta o hemocentro, que conhece suas rotinas e tudo o que envolve a doação, e que, além disso, realiza exames periódicos, torna-se um doador mais esclarecido e consciente da sua responsabilidade ao doar sangue. Torna-se o doador fidelizado, ou seja, aquele que contribuirá na melhoria do sangue coletado e conseqüentemente na segurança transfusional.

A avaliação do Programa se faz através do número de cartas enviadas, que são registradas no Relatório Estatístico Mensal do Setor e através da verificação da frequência do número de doadores de repetição, que é obtida no Relatório de Doações do Sistema Informatizado.

Para ilustrar os dados descritos anteriormente, apresenta-se o seguinte gráfico:

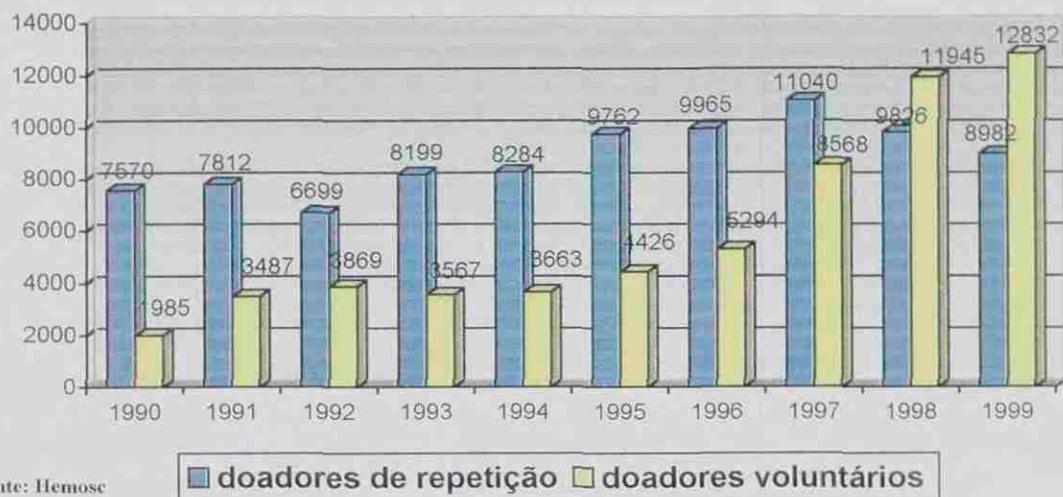
Gráfico 7
DOAÇÕES DE REPETIÇÃO E NOVAS DOAÇÕES
1997 – 1999



Fonte: Hemosc

O gráfico 7 compreende o percentual das doações de repetição realizadas nos anos de 1997 a 1999, o que demonstra o avanço destas vindo ao encontro dos resultados esperados pela captação. Em conseqüência deste avanço, ocorre também um considerável aumento das doações voluntárias, como verifica-se a seguir:

Gráfico 8
DOAÇÕES VOLUNTÁRIAS x DOAÇÕES DE REPETIÇÃO
1990 - 1999



O gráfico acima contempla o número de doações de repetição, junto ao número de doações voluntárias realizadas de 1990 a 1999. Contudo, pode-se verificar que, nos primeiros seis anos, as doações de repetição estavam acima das doações espontâneas. Somente a partir de 1997, é que nota-se o crescimento das doações voluntárias. Isso ocorre, sobretudo, após a criação da Fundação de Apoio ao Hemosc/Cepon – FAHECE, em 1994, a qual disponibilizou recursos humanos e financeiros, proporcionando melhorias ao hemocentro, dentre elas, a implantação do Programa de Qualidade.

Outro fator importante para o aumento das doações espontâneas, e que também contou com total apoio da Fahece foi o **Programa de Comunicação Social**. Esse programa tem como propósito esclarecer os diversos níveis da sociedade no que tange à doação de sangue, através da criação de materiais informativos e didáticos que servem de apoio a execução dos demais programas do Setor. O programa de Comunicação Social conta com a assessoria de uma agência de publicidade que, juntamente com os profissionais da captação, concentra-se no estudo de melhores propostas de conscientização da população, e busca a realização de campanhas nos meios de comunicação.

Assim como nos demais programas, foram determinados metas e itens de verificação para esse programa:

- ✓ número de campanhas de divulgação – anual
- ✓ número de novos doadores

Atualmente, a meta para campanhas de divulgação firma-se em uma por ano. Como não se tem um controle preciso do número de novas doações, esse número é apenas verificado e documentado, a fim de se acompanhar os resultados. Como demonstrado no gráfico 7, o percentual de novas doações em 1997 era superior às doações de repetição. No entanto, conseguiu-se, por meio do desenvolvimento de novos programas, uma considerável diferenciação. Após a conquista desses novos doadores, tem-se um desafio maior: motivá-los a realizar outras doações, tornando-se doadores periódicos.

Para tanto, o material e as campanhas previstas no Programa de Comunicação são supervisionados pela chefia do Setor, que, por meio de contatos, reuniões, estudos e participação em congressos, busca conhecimentos para auxiliar este processo. No contato com outros profissionais, tem-se a troca de informações, que, como ressalta os profissionais do Setor de Captação, é extremamente importante para o crescimento profissional, pois permite agregar valores e estar continuamente a par dos acontecimentos referentes a sua área de atuação de trabalho.

A avaliação do material se faz por meio de reuniões entre os profissionais de capacitação e demais gerências do Hemosc. O Setor de Captação executa Seminários de Captação, reunindo profissionais dos hemocentros regionais. Ele coordena esses Seminários, nos quais discute-se as atividades, os materiais utilizados, ou seja, a maneira como se vem desenvolvendo os trabalhos e quais são os resultados obtidos, para que todos tenham uma uniformidade de trabalho, de atendimento. Os Seminários funcionam, ainda, como um instrumento de socialização de informações e conhecimentos entre os profissionais dos hemocentros.

Para que os programas e projetos formulados e executados pelos profissionais de Serviço Social apresentem visibilidade no processo de ação, tem-se o Programa de Gerenciamento da Qualidade. Esse programa tenta motivar e envolver todos os profissionais do setor na participação dos processos do Programa de Qualidade da organização.

⇒ Programa de Gerenciamento da Qualidade

Objetiva gerenciar as atividades desenvolvidas no setor com o intuito de garantir a qualidade dos serviços prestados. Segundo Chiavenato (1994), o gerenciamento

é uma técnica administrativa para gerenciar os processos diários no setor com a participação de todos, visando a satisfação das necessidades das pessoas envolvidas com o processo.

O autor coloca ainda, que, ao falarmos em Gerenciamento de Qualidade automaticamente falamos em estabelecer, cumprir e revisar de forma contínua os padrões dos processos praticados dentro dos setores, monitorando os resultados através da medição e avaliação de itens de controle. Ao se atuar corretivamente com a metodologia para análise e solução de problemas, garante-se que o trabalho do dia a dia tenha previsibilidade em seus resultados e possa ser delegado.

Dessa forma, o Gerenciamento no Setor de Captação de Doadores se aplica através:

- *Dos procedimentos Operacionais Padrão – POP - , que visam a padronização de todas as atividades do setor e têm por objetivo descrever em detalhes como uma atividade específica deve ser executada, bem como definir os padrões de aceitação para o produto ou serviço (que é todo o resultado de um processo).*
- *Da elaboração do Relatório Mensal de Estatística, que objetiva as atividades desenvolvidas pelos profissionais de Serviço Social. Esses dados são obtidos através de relatório individual de cada profissional.*
- *Da aplicação da Pesquisa do Nível de Satisfação do Doador e Serviço de Reclamação e Sugestão, que é um instrumento para identificar o grau de satisfação dos doadores em relação ao Hemosc. Nesta pesquisa, o doador tem a oportunidade de avaliar o atendimento oferecido pelos funcionários nos diversos setores, assim como os serviços oferecidos, o ambiente apresentado e as condições de higiene e limpeza. Após aplicação da pesquisa, é feito um relatório pelo Setor de Captação de Doadores, para registro e identificação das não-conformidades. Das falhas e sugestões apontadas são analisadas pela direção junto aos demais setores, a fim de buscar melhoria e qualidade dos serviços.*
- *Da mensuração e Avaliação do Cumprimento das Metas, que é a elaboração da planilha mensal de indicadores do setor, e que tem como objetivo registrar e verificar o cumprimento das metas propostas, avaliando os resultados.*

Para mensuração e avaliação do cumprimento das metas utiliza-se os seguintes itens de controle:

- número de doações mensais;
- número de doadores voluntários;
- número de doadores novos;
- número de doadores de repetição;
- *número de doadores de reposição;*
- número de doadores inaptos;
- número de doadores femininos;
- número de coleta externa;
- número de palestras em escolas;
- número de escolas envolvidas;
- número de alunos participantes;
- número de visitas hospitalares;
- número de cartões de aniversário emitidos;
- número de cartas de convocação de doadores emitidas;

Verifica-se que,

“os itens de controle são de fundamental importância para o gerenciamento, e a avaliação de processos é explorada como a ferramenta que sinaliza para os profissionais quando o processo pode ter o seu gerenciamento delegado.” (Filho e Drumond, 1993,p.08)

Assim, como o próprio nome sugere, indicadores são uma espécie de “marca” ou sinalizador que busca expressar algum aspecto da realidade sob uma forma que possamos observá-lo ou mensurá-lo.

Com base ainda nos autores Filho e Drumond (1993), a definição de indicadores é de fundamental importância, já que todo o gerenciamento só é possível após a definição deles. Sem eles é impossível a padronização e a definição do problema. O estabelecimento de indicadores possibilita a comparação entre os resultados previstos em termos de objetivos e metas com os resultados efetivamente alcançados durante e após a *realização dos programas e projetos, fornecendo maior segurança e menor probabilidade de erros.* Através do Programa de Gerenciamento da Qualidade, indicou-se um representante/membro do Setor para compor o Comitê da Qualidade, que realiza reuniões semanalmente, definindo junto aos demais setores, as seguintes funções:

- a implantação dos 5s;
- a definição da missão e dos indicadores (itens de controle e verificação);
- a aplicação da pesquisa do nível de satisfação do doador;
- a elaboração de Relatório Mensal das Atividades do Setor e coordenação dos programas e projetos;

Assim este programa é destinado ao controle da qualidade no Setor, ratificando a participação de todos.

Ele tem como metas e itens de verificação:

- ✓ resultado das auditorias internas e externas;
- ✓ nível de satisfação do doador;
- ✓ número de reclamações de setor;
- ✓ número e reuniões do setor;
- ✓ número de doações;

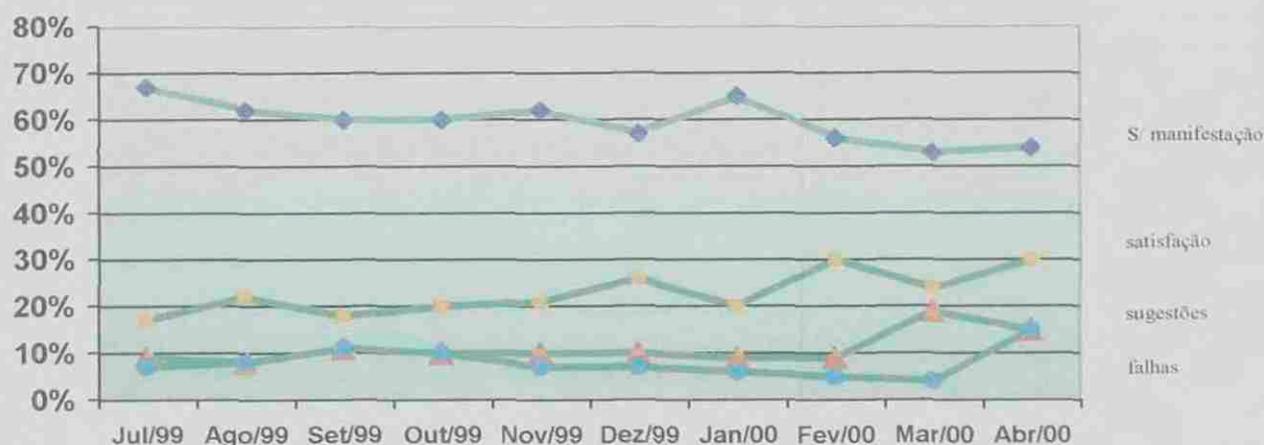
Periodicamente todos os setores passam por auditorias, um mecanismo de manutenção do sistema de qualidade. Através destas, são revisadas todas as rotinas, os indicadores, reciclagem de profissionais, bem como a organização do setor. E, ao final, como instrumento de avaliação, são estipuladas notas, que segundo pesquisa, oscilam de 9 a 10. Para tanto, os prazos são mensais e anuais. As avaliações desenvolvem-se através de reuniões, auditorias e relatórios das atividades. A execução é realizada quase que na sua totalidade pela chefia do Setor junto aos demais profissionais.

A seguir, discorre-se sobre o nível de satisfação dos doadores, que é medido através do serviço de reclamações e sugestões. Esse serviço tem como objetivo levantar o grau de satisfação em relação ao HEMOSC, bem como dar oportunidade para que o usuário aponte sugestões de melhoria ou falhas nos serviços oferecidos.

O grau de satisfação dos doadores é verificado através da análise do Formulário de Avaliação do Atendimento do HEMOSC, que é apresentado de forma quantitativa, descritiva por amostragem, com base em questionário de auto-preenchimento — ou seja, respondido individualmente por cada um dos doadores sem que haja a presença de um entrevistador.

O questionário de auto-preenchimento é aplicado na Recepção, no Setor de Identificação e na Sala de Lanche do Doador. A amostra resultante é composta por 220 doadores.

Gráfico 9
NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS DOADORES
1999 - 2000



Fonte: Hemosc

Pode-se concluir, observando o gráfico 09, que em média 60% dos doadores entrevistados não se manifestam com opiniões em relação ao atendimento do HEMOSC, mas todos avaliam os setores preenchendo o formulário de notas.

Cerca de 20% declaram-se muito satisfeitos e, nos últimos 2 meses, o índice de satisfação teve um aumento considerável, de 10% e 5%, respectivamente.

Muitas sugestões são dadas pelos doadores, que representam em média 10% dos questionários.

Uma queda no percentual de falhas apontadas pode ser observada neste período. No mês de setembro de 1999 registrou-se 11% de falhas. Já no mês de março de 2000, apenas 4% dos entrevistados apontaram falhas nos serviços oferecidos.

A nota atribuída ao hemocentro nas pesquisas é 9,6 assim, conclui-se que, de forma geral, o HEMOSC apresenta alto grau de aprovação entre os doadores que frequentam este órgão em Florianópolis.

Tem-se então, por meio do exposto, subsídios de avaliação dos projetos e programas desenvolvidos pelo Setor de Captação, o que possibilita emitir algumas considerações a respeito.

Primeiramente, observa-se a constatação da falta de doadores e conseqüentemente a falta de sangue, o que gera a necessidade de novas abordagens profissionais. Foi, então, que verificou-se o planejamento na ação profissional, como desenvolvimento de técnicas e

atitudes, permitindo, conforme as discussões apresentadas anteriormente, organizar racionalmente o processo de trabalho.

O planejamento proposto pela Captação de Doadores define objetivos, foco e intencionalidade às ações, permitindo a articulação antecipada de conseqüências e resultados, fornecendo meios de revisão do que se pretende conquistar.

A cada contato com a população, percebeu-se sua real necessidade e, com isso, foi possível formular novos programas e projetos para atender a essa demanda. Os resultados que vêm se construindo são frutos da elaboração e implementação do processo de planejar, que implica no desdobramento de seus componentes gerenciais, ou seja, em todas as etapas relevantes para se gerenciar. A partir do conhecimento da realidade, da interpretação que se faz sobre os elementos que se levantou, segue-se para a etapa da decisão. Nesta etapa, é importantíssimo estabelecer objetivos, metas e prazos. Esse processo possibilitou a mensuração dos resultados, quantificando-o e definindo-o com precisão. Isso só foi possível devido ao registro de todas as atividades, com relação a seu desenvolvimento e seus resultados. Percebe-se, então, ser imprescindível a documentação do trabalho desenvolvido cotidianamente.

Mas, é preciso ter claro que dados somente, são úteis se convertidos em informações, que permitam analisar e corrigir deficiências. Com afirma Reis (1999), o melhor sentido de avaliação é que seja utilizada como meio de melhorar projetos e programas existentes, tendo como pano de fundo sua contribuição à organização como um todo. Somente neste sentido, a avaliação é um exercício permanente e comprometida com as repercussões de um projeto ou programa ao longo de sua realização.

Os projetos e programas desenvolvidos pelo Setor de Captação possuem cada qual, seu método avaliativo. Dessa forma, a sistemática de avaliação fica sustentada em uma apresentação clara das regras estabelecidas, na análise crítica e consciente — o que, por fim, acrescenta legitimidade ao trabalho executado.

Assim, pode-se afirmar que a avaliação dos programas e projetos do Hemosc é realizada sistematicamente. Correlacionando a experiência do Hemosc com o conteúdo exposto neste trabalho e com as discussões propostas por Faria (1998), a classificação dos estudos de avaliação consistem em quatro tipos:

O primeiro, conhecido como “ex ante”, consiste no levantamento das necessidades e estudos de factibilidade, que irão orientar a formulação e o desenvolvimento dos

programas e projetos. Estão presentes nesta fase a definição de seus objetivos, âmbito de aplicação, caracterização dos beneficiários e de suas necessidades.

O segundo inclui atividades destinadas ao acompanhamento e monitoramento dos programas e projetos. Consiste, então, em avaliar a eficiência – o fazer certo as coisas – intervindo no processo de execução, corrigindo os rumos assim que detectados os desvios.

O terceiro é a avaliação formativa, avaliação de processo de eficácia, com o objetivo de fazer as coisas certas. Nessa fase, a tarefa é acompanhar, observar e testar o “desempenho” dos programas e projetos a fim de aprimorá-los. Esse acompanhamento supõe o diagnóstico das eventuais falhas dos instrumentos e procedimentos, aumentando a adequação dos programas/projetos aos seus objetivos e metas.

O quarto é identificado como avaliação somativa, de resultado, ou ex-post. Envolve estudos comparativos entre programas e projetos rivais, subsidia a decisão e avalia a maior ou menor efetividade de diferentes “tratamentos” oferecidos ao grupo alvo. A avaliação ex-post vem a ser o olhar retrospectivo, que frequentemente pode gerar três tipos de ações importantes:

- determinar a continuidade do programa/projeto executado e a validade de sua aplicação em outros campos de trabalho;
- colocar luzes sobre os fatores que contribuem para o êxito ou limitação do projeto;
- elaborar um juízo acerca do custo do projeto;

Para tanto, a avaliação não deve ser compreendida como última etapa das ações, em que o único objetivo é conhecer o grau de cumprimento das metas estipuladas, mas sim como um processo de monitoramento e avaliação permanentemente, considerando sua totalidade — o que nos remete ao gerenciamento de programas e projetos desenvolvido pelo Setor de Captação.

Na descrição do gerenciamento desenvolvido pelo Setor de Captação, observou-se que os vários projetos que estes executam são intitulados como programas. Apenas um é designado como projeto (Projeto Escola). Como salienta Nogueira, já citada em itens anteriores, o conceito de plano, programa e projeto estão associados a um conjunto de ações a serem implementadas. O que diferencia tais conceitos é o nível de abrangência dessas ações. O plano é mais amplo, pois compreende um elenco mais diversificado e numeroso de ações, que são desdobradas em programas; e estes, em projetos. O programa pode ser compreendido de duas maneiras: uma como o desdobramento do plano em unidades menores, contemplando setores diferenciados

(estabelecendo as prioridades de intervenções, organizando os projetos e indica o uso dos recursos); a outra reúne ações com os mesmos objetivos e caracteriza-se pela agregação de atividades ou parcialização do plano em relação ao tempo, espaço e natureza do objeto abordado.

Como observou-se, o projeto é o documento que formaliza as decisões mais próximas da ação, isto é, uma unidade operativa que dá consistência aos planos e programas. O projeto concretiza as decisões relativas à ação concreta, que operacionalizam as intenções e os objetivos.

Os planos, programas e projetos constituem o planejamento. Eles definem diferentes níveis de decisão, o que significa dizer que o plano destina-se a decisões mais genéricas; enquanto os programas são as decisões intermediárias; e os projetos formalizam as decisões mais próximas da ação.

Frente ao conteúdo exposto, verifica-se que o gerenciamento de projetos propõe diversas exigências. Como inscrever essas exigências no planejamento cotidiano é um desafio que se põe ao assistente social. Inscrever não de forma utópica, formal, abstrata, mas sim de maneira que se tornem operacionalizáveis, resultando em alterações concretas e visíveis na realidade, delineando as transformações na ação profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível inferir, pelo discutido, que o exercício profissional do Serviço Social, dentro das configurações apresentadas, vêm atendendo a duas dimensões; a “dimensão institucional”, na qual assume comprometimento com as metas e objetivos organizacionais, exercendo função de apoio à administração do trabalho; e a “dimensão de legitimidade social enquanto categoria profissional”, que assegura sua funcionalidade e reafirma a utilidade de sua ação no desenvolvimento de programas e projetos.

Ressalta-se, assim, que a ação do assistente social permanece vinculada à prestação de serviços sociais. Contudo, esta ação é mediada por critérios de julgamento/elegibilidade que expressam a cultura das avaliações do desempenho, vinculadas a qualidade dos serviços prestados.

Com isso, a ação do assistente social progride em função de suas respectivas habilidades de promover mudanças, avanços e melhorias. E toda mudança, todo avanço, toda melhoria, depende de projetos – empreendimentos ou conjuntos de atividades, únicos e não repetitivos, com metas fixadas dentro de parâmetros condizentes com a realidade.

Constatou-se, que o Serviço Social vem desenvolvendo uma prática cotidiana voltada para a qualidade dos serviços prestados. Seu trabalho no Hemosc destina-se não só a manter o estoque de sangue seguro, mas também a desmistificar os tabus que envolvem a doação de sangue, através de palestras, campanhas e orientações, incentivando a população a doações espontâneas e periódicas. Informar, educar e motivar são ações diárias da Captação de Doadores e são desenvolvidas em parceria com os mais variados segmentos da sociedade, pois a participação é um processo existencial concreto — se produz na dinâmica da sociedade e se expressa na própria realidade cotidiana dos diversos segmentos da população.

O trabalho desenvolvido pelo Serviço Social baseia-se na articulação de instrumentos técnicos-operativos com o intuito de aprimorar e qualificar seu trabalho. Assim, gerenciar projetos é um desafio. Não só porque se está lidando com o fator humano, mas, principalmente porque faz parte daqueles assuntos caracterizados como pertencentes ao universo do conhecimento e que dizem respeito as questões sociais que emerge na sociedade contemporânea.

Os desafios profissionais no contexto das organizações públicas passam por transformações nos processos de trabalho, na cultura e na forma de gestão. Gerenciamento de projetos, portanto, é essencial no que diz respeito a eficiência, eficácia e efetividade das organizações prestadoras de serviços públicos, pois o descrédito junto à população cresce a cada dia, com relação a sua eficiência, o seu desempenho e o atendimento das demandas.

Pode-se observar na realização deste trabalho que as ações desenvolvidas pelo Hemosc depende fundamentalmente da capacidade de planejar e executar projetos com eficiência. O gerenciamento de projetos é parte estratégica de suas ações juntamente com o gerenciamento de operações rotineiras. Cabe ao Serviço Social atuar neste contexto e, como observou-se, os assistentes sociais buscaram planejar os seus projetos de forma a possibilitar seu gerenciamento, fixando objetivos, alocando recursos, prevendo dificuldades e esboçando soluções. Dessa forma, o panorama do projeto pôde ser avistado e planos puderam ser traçados para nortear a execução das atividades inerentes à sua implantação.

Percebe-se assim, a importância do Serviço Social inserido no contexto de uma organização prestadora de serviços públicos, pois verifica-se a categoria profissional respondendo as novas demandas, reconstruindo suas ações, e demonstrando sua competência técnica e política. O Serviço Social abandona determinados processos, hábitos e vícios organizacionais obsoletos, adotando a mudança como o principal compromisso para a construção cotidiana profissional e organizacional, essencial não só para sua prosperidade, mas também para sua sobrevivência.

BIBLIOGRAFIA

- AGUILAR, Maria José, Ander-Egg, Ezequiel. **Avaliação de projetos e programas sociais**. Petrópolis : Vozes, 1994.
- ALBRECHT, Karl. **Revolução nos serviços**. São Paulo : Pioneira, 1992.
- ALMEIDA, Renilda Ouro de. et al. **Melhores práticas em projetos de mudança**. T&D, p. 20-21, fevereiro/1999.
- ARRETCHE, M. T. **Tendências no estudo sobre avaliação**. In: Melo Rico, E. (org.) **Avaliação de Políticas Sociais: uma questão em debate**. São Paulo : Cortez, 1998.
- BARÇANTE, Luiz César. **Qualidade Total: uma visão brasileira: o impacto estratégico na universidade e na empresa**. Ed. Campus: Rio de Janeiro, 1998.
- BATISTA, M. V. **O Planejamento Estratégico na Prática Profissional Cotidiana**. *Serviço Social e Sociedade*, 47 : 110-118, 1995.
- BRAGA, José Alberto. et al. **O trabalho em equipe como ferramenta de melhoria**. T&D, n.66, p.24, julho/1998.
- CAMPOS, Vicente Falconi. **TQC: controle de qualidade total (no estilo japonês)**. Belo Horizonte, Fundação Christiano Ottoni. Bloch Editores : Rio de Janeiro, 1992.
- CARVALHO, M.C.B. **Avaliação de Projetos**, Treinamento de Gestores Sociais. Brasília : Capacitação Solidária, 1998.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Gerenciando Pessoas**. 2ª ed. São Paulo : Makron Books, 1994. 238p.

- CESAR, M. J. **A reestruturação industrial e as políticas de Recursos Humanos : um estudo de caso no setor químico.** Em Pauta – Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ, Rio de Janeiro, FSS/UERJ, n.9, nov/1996.
- COBRA, Marcos. **Marketing de serviços: conceitos e estratégias.** São Paulo : Mc Graw-Hill, 1986. 284p.
- COBRA, Marcos & RANGEL, Alexandre. **Serviços ao Cliente: uma estratégia competitiva.** São Paulo: Marcos Cobra, 1992.
- COHEN, E. & FRANCO, R. **Avaliação de Projetos Sociais.** Petrópolis : Vozes, 1993.
- CORRÊA, Rossi A. A. **Qualidade de Vida, Qualidade do Trabalho, Qualidade do Atendimento Público e Competitividade.** Revista de Administração Pública, vol. 27, p. 113-123, Rio de Janeiro, Jan/Mar, 1993.
- CURY, T. C. H. IN: **Elaboração de projetos sociais. Treinamento de Gestores Sociais.** Brasília : Capacitação Solidária, 1998.
- DINSMORE, Paul Campbell. **Soluções para Melhorar a Performance e resultados.** Disponível na internet. <http://www.dinsmore.com.br>. 31 maio 2000.
- DINSMORE, Paul Campbell. **Projetos que resultam em erros graves.** Disponível na internet. <http://www.dnismore.com.br>. 31 maio 2000.
- DINISMORE Paul Campbell. **Planejamento, Programas e Projetos: Dois enfoques.** Disponível na internet. <http://www.dinsmore.com.br>. 31 maio 2000.
- DINSMORE, Paul Campbell. **Projetos facilitam a troca de informações.** Disponível na internet. <http://www.dinsmore.com.br>. 31 maio 2000.
- DINSMORE, Paul Campbell. et al. **O que são projetos?** T&D, p. 24-25, outubro/1999.

- DOMINGUES, Simone. **Satisfação e motivação no trabalho e a relação com o atendimento prestado: um estudo de caso.** Florianópolis, 2000. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Curso de Pós-Graduação e Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina.
- DUTRA, Denize Athayde. et al. **Falta tempero humano no planejamento.** T&D, p. 28-30, outubro/1999.
- FARIA, R.M. **Avaliação de programas sociais – evoluções e tendências.** In: Melo Rico E. (org.) Avaliação de Políticas Sociais: uma questão em debate. São Paulo : Cortez, 1998.
- FRANKEERFELD, Norman. **Produtividade.** 2ª ed. Rio de Janeiro ; CNI, 1990.
- FERREIRA, Fernanda Gomes. **Desenvolvimento e aplicação de um modelo de programa da qualidade para o serviço público.** Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.
- FERREIRA, José Ivan Xavier. et al. **A busca do sucesso através do TQM.** T&D, n.58, p. 14, maio/1997.
- FILHO, Osmário Dellaretti, DRUMOND, Fátima Brant. **Itens de controle e avaliação de processo.** 2ª ed. Belo Horizonte : Fundação Ottoni, 1994.
- FRITSSCH, R. **Planejamento Estratégico: um instrumental par a intervenção do Serviço Social?** Serviço Social e Sociedade. N 52, p. 127-144. São Paulo : Cortez, 1996.
- GARVIN, David. **Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva.** Rio de Janeiro : Qualitymark, 1992.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3ª ed. São Paulo : Atlas, 1991. 159p.

GRONROOS, Cristian. **Marketing, gerenciamento e serviços: a competição por serviços na hora da verdade.** Rio de Janeiro : Campos, 1995.

HOROVITZ, Jacques. **Qualidade de serviços: a batalha pela conquista do cliente.** Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo : Nobel, 1993.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** São Paulo : Cortez, 1998.

ISHIKAWA, Kaoru. **Controle de qualidade total** (a maneira japonesa). Editora Campos: Rio de Janeiro, 1993.

JOINER, Brianl. **As metas gerenciais: gerência de Quarta geração.** São Paulo : Makron Books, 1995.

JURAN, J. M. **Na liderança pela qualidade.** São Paulo : Pioneira, 1993.

JURAN, J.M. **A qualidade desde o projeto: novos passos para o planejamento da qualidade de produtos e serviços.** São Paulo : Pioneira, 1992.

JURAN, J. M. & GRYNA, Frank M. **Controle da Qualidade – Handbook produção.** São Paulo : Makron Books, vol.VIII, 1993.

KANEKO, Noriario. QFD. **Implementation in the service industry.** ASQC. Quality Congress Fransactions. Milwaukee, 1991.

KOTLER, Philip. **Administração de Marketing : análise, planejamento, implementação e controle.** São Paulo : Atlas, 1991.

LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Qualidade total em serviços : conceitos, exercícios, casos práticos.** 3ª ed. São Paulo : Atlas 1994.

MAIN, Jeremy. Guerras pela qualidade: os sucessos e fracassos da revolução da qualidade. Rio de Janeiro : Campos, 1994.

MANUAL DO CAPTADOR. Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina - HEMOSC. Florianópolis, 1999.

MANUAL DA QUALIDADE DO HEMOSC. **Qualidade a toda prova**. Florianópolis, 1999.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 16ª ed. São Paulo ; Editora Revista dos Tribunais Ltda, 1998.

MELO Rico, e. (ORG.) **Avaliação de Políticas Sociais: uma questão em debate**. São Paulo: Cortez, 1998.

MENEGASSO, Maria Ester. Síntese da palestra aos alunos da UNISUL: **Os desafios profissionais**. Florianópolis, 2000.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo : HUCITEC, 1992.

MINAYO, M. C. de S, DESLANDES, Suely Ferreira, CRUZ NETO, Otávio, et al. **Pesquisa social : teoria, método e criatividade**. 4ª ed. Petrópolis : Vozes, 1995.

MOREIRA, Daniel Augusto. **Medida de produtividade na empresa moderna**. 2ª ed. São Paulo ; Pioneira, 1991.

MONTEIRO, José A. **Qualidade total no serviço público: questionamentos e recomendações segundo os 14 pontos de W. E. Deming**. Brasília : QA&T, 1991.

MUJALLLI, Walter Brasil. **Administração Pública: serviço público, comentários e noções gerais**. Campinas : Bookseller, 1997.

NETO, Dum De Lucca. et al. **Sobrevivência**. T&D, São Paulo, n.70, p. 27-28, out/1998.

NETO, Edgar Pedreira de Cerqueira. **Gestão da Qualidade: princípios e métodos**. 3ª ed. São Paulo : Pioneira, 1993. 156p.

NETO, Francisco Paulo de Melo, FROES, César. **Responsabilidade Social e Cidadania Empresarial : A administração do terceiro setor**. Rio de Janeiro : Qualitymark, 1999.

NETO, J. P. **Ditadura e Serviço Social**. São Paulo : Cortez, 1994.

NOGUEIRA, V. M. R. **Indicadores Sociais**. Texto Didático, 1996.

NORMANN, Richard. **Administração de Serviços: estratégias e liderança nas empresas de serviços**. São Paulo : Atlas, 1994.

OAKLAND, John. **Gerenciamento da qualidade total**. São Paulo : Nobel, 1994.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Planejamento Estratégico: conceito, metodologia e práticas**. 7ª ed. São Paulo : Atlas, 1993.

PALADINI, Edson Pacheco. **Qualidade Total na prática : implantação e avaliação de sistemas de qualidade total**. São Paulo : Atlas, 1994.

PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da qualidade no processo: a qualidade na produção de bens e serviços**. São Paulo : Atlas, 1995.

PESTANA, Maria, I. G. S. **O sistema nacional de avaliação da educação básica**. In: Melo Rico, E. (org.). **Avaliação de Políticas Sociais: uma questão em debate**. São Paulo: Cortez, 1998.

QUINN, James Brian. **Empresas muito mais inteligentes**. São Paulo : Makron Books, 1996.

REIS, Liliane G. Costa. **Avaliação de Projetos**. Apoio a gestão. Disponível na internet. <http://www.rits.org.br>. 26 março 2000.

REIS, Liliane G. Costa. **Gestão e projetos: o que pode ser melhorado?** Apoio a gestão. Disponível na internet. <http://www.rits.org.br>. 11 março 2000.

RUAS, R. e ANTUNES, E. **Gestão do trabalho, qualidade total e comprometimento no cenário de reestruturação**. In: São Paulo em Perspectiva. São Paulo : Fundação SEADE, volume 11. n.1, janeiro-março, 1997.

SCRIVEN, Michael. **The Methodology of Evaluation**. In: Stake, Robert E. (ed.). AERA Monograph Series on Curriculum Evaluation, n.1, III. Rand McNally, Chicago, 1967.

SENAC. DN. **Qualidade em prestação e serviços**. Rio de Janeiro : Senac Nacional, 1996.

SEVERINO Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 19ª ed. São Paulo : Cortez, 1993.

STEINER, George. **A Top Management planning**. New York: The Macmillan Company, 1969.

SULBRANDT, J. **La evolución de los programas sociales: una perspectiva crítica de los modelos usuales**. In: Klihsberg, B. (compilados). Pobreza: um tema impostergable. México: Fundo de Cultura Econ; Programa de Las Naciones Unidas el desarrollo; CLAD – Centro Latinoamericano.

TENÓRIO, Fernando. (org.). **Gestão de Ongs: principais funções gerenciais**. Rio de Janeiro : Editora Fundação Getulio Vargas, 1997.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução a pesquisa em ciências sociais**. São Paulo : atlas, 1987.

URBAN, Flávio Torres. **A Terceira Onda da Qualidade**. Revista de Administração de Empresas. São Paulo, Jan/fev. 1994.

URBAN, André Torres e URBAN, Flávio Torres. **Estrutura organizacional para a qualidade de serviços em áreas de atendimento a clientes: um elenco de proposições**. In: 19ª ENANPAD, 1995. Anais...ENNPAD, 1995.

VALARELLI, Leandro Lamas. **Indicadores de resultados de projetos sociais**. Apoio a gestão. Disponível na internet. <http://www.rits.org.br>. 11 março 2000.

ANEXOS

ANEXO 1
MACROFLUXO DO SETOR

ANEXO 2
SUMÁRIO DE REUNIÃO

HEMOSC

DEFINIÇÃO DA FUNÇÃO

GERÊNCIA: TÉCNICA

MISSÃO: CAPTAR DOADORES DE SANGUE PARA O HEMOSC ATRAVÉS DE UM TRABALHO DE CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

SETOR: SERVIÇO DE CAPTAÇÃO DE DOADORES

DATA: 25.10.95

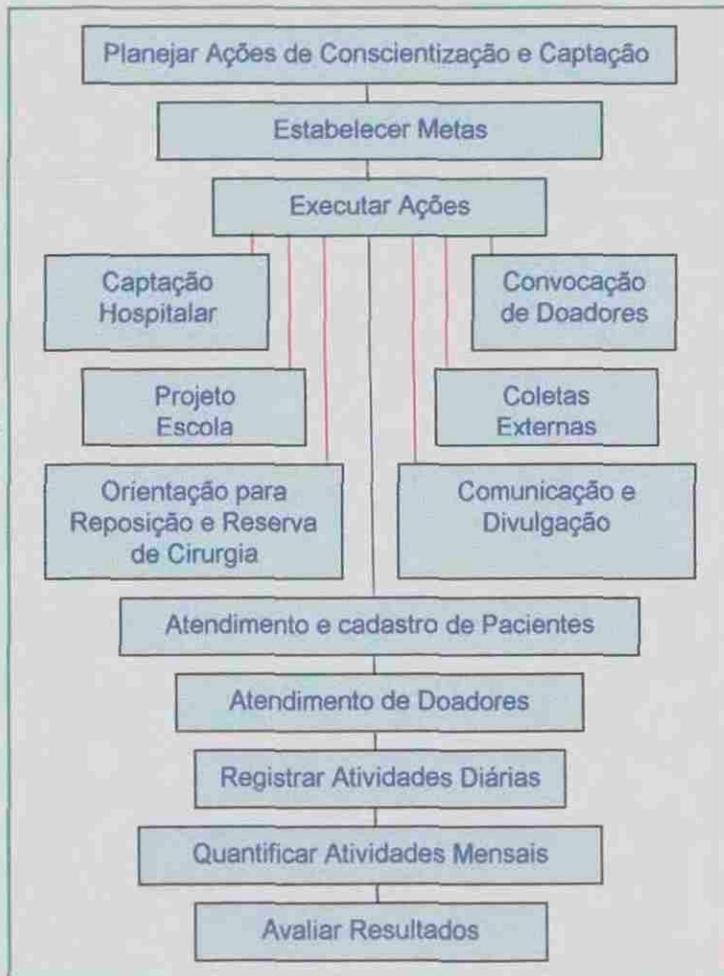
REVISÃO: 24/03/98

PROCESSO

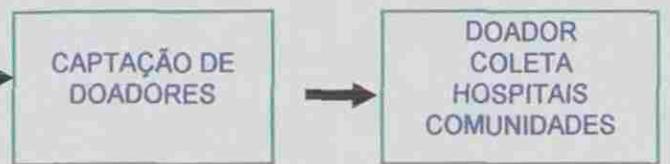
ITENS DE CONTROLE

**FORNECEDOR
(INTERNO/EXTERNO)**

DOADORES
COMUNIDADE
EMPRESAS
FAMILIARES DE
PACIENTES
HOSPITAIS
MEIOS DE COMUNICAÇÃO
ESCOLAS



- Nº DE DOADORES/mês/ano
- Nº DE DOADORES VOLUNTÁRIOS DE COLETA INTERNA/mês
- Nº DE DOADORES VOLUNTÁRIO DE COLETA EXTERNA/local/mês/ano
- Nº DE DOADORES DE REPOSIÇÃO /mês
- Nº DE VISITAS HOSPITALARES/mês
- Nº DE COLETAS EXTERNAS/mês
- Nº DE DOADORES POR COLETA EXTERNA
- NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO DOADOR/anual
- % DE DOADORES VOLUNTÁRIOS
- Nº DE DOADORES DE RETORNO/mês
- Nº DE NOVOS DOADORES/mês
- MOTIVO DE DOAÇÃO
- Nº DE PALESTRAS ESCOLARES/mês
- Nº DE ALUNOS PARTICIPANTES/mês
- CUSTO DO SETOR/ATIVIDADE/MÊS
- Nº DE CAMPANHAS DE DIVULGAÇÃO/ano
- Nº DE RECLAMAÇÕES DO SETOR



Produto/Serviço Cliente Interno/Externo

Desdobramento da Qualidade

ANEXO 3
CRONOGRAMA DE COLETA EXTERNA

ANEXO 4
RELATÓRIO DE COLETA EXTERNA

RELATÓRIO DE COLETAS EXTERNAS

Comunidade: _____
População: _____
Entidades envolvidas: _____

Reunião:
- Data: _____
- Horário: _____
- Local: _____

Meios de divulgação utilizados:

Coleta:
- Data: _____
- Horário: _____
- Local: _____
- Número de doadores aptos: _____
- Número de doadores inaptos: _____

Exames para:

ANEXO 5
FORMULÁRIO DE ESTATÍSTICA MENSAL DE COLETA EXTERNA

ANEXO 6
FORMULÁRIO DE CADASTRO DE ESCOLAS

**CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA-HEMOSC
SERVIÇO DE CAPTAÇÃO DE DOADORES**

CADASTRO DE ESCOLAS

IDENTIFICAÇÃO:

ENDEREÇO:

FONE:

DIREÇÃO:

CONTATO:

PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:

CARACTERÍSTICAS DA ESCOLA:

NÚMERO DE ALUNOS DA ESCOLA:

SÉRIES ENVOLVIDAS:

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

TÉCNICO RESPONSÁVEL:

DATA:

ANEXO 7
LISTA DE PRESENÇA DO PROJETO ESCOLA

ANEXO 8
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PROJETO ESCOLA

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA – HEMOSC
SERVIÇO DE CAPTAÇÃO DE DOADORES

**PROJETO ESCOLA
AVALIAÇÃO**

Prezado Educador,

Este formulário de avaliação é oferecido ao profissional de educação com o objetivo de avaliar as atividades desenvolvidas pelo PROJETO ESCOLA – HEMOSC, e dar oportunidade a você, de participar desse processo.

Sua participação é muito importante! Obrigado!

1. De uma nota de 1 a 10 no trabalho apresentado referente a:

a) Receptividade do HEMOSC no agendamento de palestras;	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
b) Material didático utilizado (informativos, audiovisual, transparências, cartazes, etc...);	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
c) Abordagem e postura do palestrante;	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
d) Metodologia aplicada;	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
e) Interesse dos alunos;	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

2. Este espaço é reservado para que você nos dê sugestões para melhorias do nosso trabalho.

3. Aponte falhas. Por favor. Sinta-se a vontade para dar a sua opinião.

4. Gostaria de continuar desenvolvendo o PROJETO ESCOLA – HEMOSC no próximo ano?

SIM

NÃO

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO,
ESTAMOS TRABALHANDO PARA MELHORAR CADA VEZ MAIS.

ANEXO 9
FORMULÁRIO DE ESTATÍSTICA DO PROJETO ESCOLA

ANEXO 10
DADOS DA DISCIPLINA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Aluno: Carla da Rosa Menezes

Matrícula: 9621686-7

ESTÁGIO I

Local de Estágio: Centro de Hemoterapia e Hematologia de Santa Catarina – HEMOSC

Supervisor de Campo: Válbia Campos Pereira

Professor Supervisor de Ensino: Vera Maria Ribeiro Nogueira

Total de Horas: 520h

Semestre: 5ª fase

ESTÁGIO II

Local de Estágio: Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina - HEMOSC

Supervisor de Campo: Leatrice Kowalski

Professor Supervisor de Ensino: Rosana Martinelli

Total de Horas: 480h

Semestre: 6ª fase

ESTÁGIO III

Local de Estágio: Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina - HEMOSC

Supervisor de Campo: Leatrice Kowalski

Professor Supervisor de Ensino: Iliane Kohler

Total de Horas: 540h

Semestre: 7ª fase

Edaléa Maria R. da Silva

Coordenadora de Estágio DSS/CSE/UFSC