



**O  
TRABALHO  
E A EDUCAÇÃO  
NAS REDES DE  
SAÚDE**

*Contribuições Coletivas*



**O  
TRABALHO  
E A EDUCAÇÃO  
NAS REDES DE  
SAÚDE**

*Contribuições Coletivas*

Organizadores:

**Cristine Maria Warmling**

**Luciana Marques**

**Roger dos Santos Rosa**



**EDITORA  
PRISMAS**

**O trabalho e a educação nas redes de saúde:  
Contribuições Coletivas**

**Cristine Maria Warmling  
Luciana Marques  
Roger dos Santos Rosa**

1ª Edição - Copyright© 2018 Editora Prismas  
Todos os Direitos Reservados.

Revisão ortográfica e gramatical de responsabilidade do autor.

Editor Chefe: Vanderlei Cruz - editorchefe@editoraprismas.com.br  
Diagramação, Capa e Projeto Gráfico: Fabricio Correia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T758O

O trabalho e a educação nas redes de saúde: contribuições coletivas / organizado por Cristine Maria Warmling, Luciana Marques, Roger dos Santos Rosa. – Curitiba : Prismas, 2019. 138p.

Inclui bibliografia

1. Saúde Pública. 2. Medicina Social. 3. Educação em Saúde. I. Warmling, Cristine Maria. II. Marques, Luciana. III. Rosa, Roger dos Santos. IV. Scherer, Magda. V. Pfluck, Nátali Carina Dolvistch. VI. Graff, Vinicius Antério. VII. Sari, Janaine. VIII. Marchese, Juliana Alberti. IX. Costa, Mariana Portal da. X. Nascimento, Camilla Ferreira do. XI. Panzera, Carla Simone Teló. XII. Lima, Jéssica Hilário de. XIII. Weber, Larissa. XIV. Ely, Luciane Ines. XV. Souza, Raquel Santos. XVI. Silva, Tiago de Oliveira. XVII. Tigre, Aline. XVIII. Santos, Milton Humberto Schanes dos. XIX. Taveira, Daniele Giroletti. XX. Ancini, Denise Margareth Borges. XXI. Scremin, Simone Medianeira. XXII. Sortica, Aline Coletto. XXIII. Motta, Iuday Gonçalves. XXIV. Schmitz, Márcia Elisa Prestes. XXV. Título.

CDD614

Bibliotecária responsável: Daniela S. Christ CRB 10/2362

**ISBN 978-85-537-0022-6**

Editora Prismas Ltda.  
Fone: (41) 3030-1962  
Rua Morretes, 500 - Portão  
80610-150 - Curitiba, PR  
www.editoraprismas.com.br



# Capítulo 5

## **Avaliação e monitoramento de profissionais da saúde e a gestão do ensino na saúde**

Aline Tigre

Milton Humberto Schanes dos Santos

Luciana Marques

### **Introdução**

O processo de transição demográfica e epidemiológica trouxe alterações importantes e novas necessidades de atenção no cenário da saúde. Para atender as demandas atuais, as quais incluem a assistência qualificada em consonância com as políticas públicas vigentes, aliada ao uso de novas tecnologias, os profissionais que atuam na área da saúde precisam de monitoramento contínuo, visando à avaliação dos serviços prestados e ao aperfeiçoamento das ações desenvolvidas.

Apesar dos avanços que ocorreram de maneira significativa desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 80, no Brasil, ainda persistem problemas com a sua consolidação relacionados à qualidade dos serviços e à adequada utilização de recursos e sustentabilidade (HENNINGTON, 2008). Muitos desses problemas ocorrem devido às dimensões continentais do país e sua decorrente complexidade, tendo em vista a multiplicidade dos contextos presentes no Brasil.

A melhoria do modelo de atenção requer mudanças nos modelos de gerenciamento, de forma a permitir que gestores, trabalhadores da saúde e usuários, possam assumir papéis colaborativos e de destaque como protagonistas, assim, potencializando práticas humanizadas, bem como uma maior eficiência do sistema de saúde. Entre as dificuldades encontradas neste processo, pode-se destacar os modelos de gestão centralizados e verticais que desapropriam os colaboradores do seu processo de trabalho, impedindo o protagonismo e a autonomia dos sujeitos que estão envolvidos na produção da saúde (HENNINGTON, 2008). Além disso, processos de gestão pouco flexíveis podem ser uma das causas da pouca participação dos variados atores envolvidos no procedimento.

Seguindo essa linha de raciocínio, a Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS (PNH), visa fomentar a autonomia e o protagonismo dos sujeitos; modificar os modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde; a troca e a construção de saberes; o trabalho em equipe multiprofissional; o resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, os trabalhadores e os usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde (BRASIL, 2003). Na política, está prevista essa abertura, bem como a importância da participação e a maior horizontalidade do processo, sendo prevista também a indissociabilidade entre atenção e gestão, assim como a corresponsabilidade entre sujeitos e coletivos.

A PNH enfatiza o uso prático de alguns conceitos como acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, valorização dos trabalhadores, clínica ampliada e compartilhada, e defesa dos direitos dos usuários. Com isto, os trabalhadores da saúde tornam-se apoiadores e multiplicadores desta política.

A PNH tem enfoque em cursos de capacitação da equipe e na discussão das normas e regulamentações dos processos de trabalho com espaço para ressignificações e, portanto, para novos fazeres e saberes (BRASIL, 2003).

Alguns dispositivos foram criados para auxiliar a implantação desta política, podemos destacar a criação da figura do apoiador institucional, que atua como mediador entre os trabalhadores da saúde, os usuários e a gestão, exercendo papel também na implantação efetiva da política de educação permanente do SUS (BRASIL, 2003). Considerando que o conhecimento está em constante transformação, torna-se necessária a busca incessante do aprender e da construção de novos saberes (VILLA; CADETE, 2014). Por meio das ações produzidas pelos profissionais atuantes nesta área e da avaliação dos serviços de saúde, balizadas também pelos princípios da PNH, será possível identificar as necessidades e os temas de aprimoramento a serem trabalhados nos programas de educação permanente em serviço. Além disso, a educação em serviço poderá suprir as lacunas da formação inicial destes profissionais, considerando os desafios que devem ser enfrentados no mundo do trabalho atual.

Diante dos aspectos apontados, este capítulo tem como objetivo discorrer sobre a relação entre a avaliação e o monitoramento de profissionais da saúde, bem como a gestão do ensino na saúde no contexto do Sistema Único de Saúde.

## **Avaliação e monitoramento de profissionais da saúde**

“Como estamos fazendo?” Essa é uma pergunta que deveria ser realizada regularmente pelas equipes, independente do cenário em que atuam. Os esforços de melhoria poderiam ser

planejados de forma mais eficaz se os profissionais e os gestores tiverem uma acurada compreensão sobre o desenvolvimento da equipe. Isso também se aplica aos membros individualmente em seu trabalho, bem como ao grupo como um todo (MOSSER; BEGUN, 2015). Uma ampla variedade de informações pode ser utilizada como base para avaliar indivíduos e equipe. De um modo geral, os líderes consideram as competências individuais para o trabalho em equipe; e, as características da equipe inteira por meio da observação de informações qualitativas e quantitativas. As informações qualitativas são obtidas por meio de um elogio ou uma queixa de um paciente ou um colega de trabalho, por exemplo. Já as informações quantitativas provêm de avaliações dos gestores, podendo ser coletadas de maneira sistemática, a fim de monitorar a competência individual para o trabalho e a eficácia global da equipe. A pesquisa de satisfação do cliente e a verificação regular do alcance de indicadores institucionais e assistenciais são alguns exemplos de medidas quantitativas (MOSSER; BEGUN, 2015).

Avaliar é fazer a apreciação de alguém ou de alguma situação específica, tendo como base uma escala de valores, assim, a avaliação consiste na coleta de dados e na interpretação destes resultados com base em critérios definidos. Esses critérios são fundamentais para que a avaliação de um serviço de saúde possa abranger a mais ampla visualização e percepção, de forma que os valores qualitativos e quantitativos retratem a realidade local (FELDMAN, 2009).

Para alcançar a excelência da qualidade assistencial nas instituições de saúde, um dos grandes desafios que os profissionais da área enfrentam é a avaliação dos serviços oferecidos à comunidade. Os indicadores monitoram a qualidade dos serviços de forma a possibilitar a melhoria do cuidado oferecido. Logo, a utilização de indicadores traz como benefício a possibilidade de

acompanhar a qualidade do atendimento da equipe assistencial, não apenas de forma geral para a organização como um todo, mas também possibilita acompanhar aquela que está sendo oferecida em áreas específicas (MOURA; et al., 2009). A adoção de indicadores, como uma das ferramentas gerenciais para mensurar a qualidade do cuidado, requer a construção de uma cultura de avaliação, orientada por um paradigma educativo que preconize um olhar contínuo para a melhoria dos processos de trabalho e, conseqüentemente, para o aprimoramento dos serviços prestados (MOURA; et al., 2009).

## **Gestão do ensino na saúde**

As mudanças na formação em saúde, nas últimas décadas, vêm sendo desenhadas por iniciativas de ordem prática, política e pedagógica, que indicam diferentes maneiras de como se ensina e se aprende a ser profissional (ABRAHÃO; MERHY, 2014). A Universidade é um exemplo de lugar em que a ciência pode ser legitimada, onde há a disputa de processos de subjetivação, interferindo, por exemplo, nos modos de produzir o saber, na pretensão de verdade, na deslegitimação de outros saberes, na sujeição e na subordinação como tônica na produção da relação com o outro (FEUERWERKER, 2014).

Abraão e Merhy (2014) acreditam em uma formação que permita a produção centrada na articulação dos saberes, conhecimentos e aprendizados no âmbito das vivências do aluno, constituindo-o como o sujeito da problematização de sua própria formação, permitindo que a experiência seja considerada o elemento dinamizador deste processo. Essa ideia vai ao encontro da proposta da



ergologia, na qual a produção de conhecimento considera a experiência dos trabalhadores, articulada à interligação de várias disciplinas e ao questionamento a respeito dos seus saberes (HENNINGTON, 2008).

Os processos pedagógicos que fazem sentido aos profissionais de saúde são aqueles que partem dos problemas enfrentados em suas rotinas de trabalho e que levam em consideração saberes e experiências que se constroem nestes espaços. Logo, não existe um modo correto do fazer em saúde, tais modos devem ser construídos a partir das necessidades de cada contexto, serviço, equipe de saúde e pacientes assistidos (MEYER; FÉLIX; VASCONCELOS, 2013).

Ao planejar as ações de formação, torna-se relevante partir do levantamento das necessidades dos envolvidos, bem como das demandas dos usuários dos serviços. Considera-se necessário incluir os profissionais em todas as etapas do processo formativo: planejamento, formulação das propostas e avaliação. Da mesma forma, devem ser produzidas metodologias para os processos formativos que permitam aos envolvidos experimentarem um ‘fazer coletivo’, tais como oficinas de trabalho, rodas de conversa, reflexões a partir de situações vivenciadas no serviço, entre outros (MEYER; FÉLIX; VASCONCELOS, 2013).

Sempre haverá um processo de aprendizagem envolvido na produção de novos acordos e de novos arranjos, pois eles são constituídos a partir de uma resignificação do cotidiano vivenciado. Interessante ressaltar a bidirecionalidade dos fluxos da gestão do ensino na saúde: a gestão pauta certos temas, mas as equipes pautam outros. A reflexão sobre os processos de trabalho e produção de alternativas se processam nos dois casos. Decorrem, evidentemente, tensões neste processo: a problematização sobre o processo de trabalho

produz mobilização e questionamentos de várias ordens (FEUERWERKER, 2014).

Deve-se atentar para a produção de cuidados e de práticas humanizadoras, de modo a considerar as especificidades do trabalho, que incluem a utilização das capacidades físicas, psíquicas, intelectuais e emocionais, bem como a troca de saberes. Aliada a isso, somam-se as exigências do mundo contemporâneo, tais como, a rápida incorporação de novos conhecimentos e tecnologias (HENNINGTON, 2008).

## **Educação permanente em saúde**

As crescentes mudanças no mercado de trabalho provocam transformações nas práticas de formação e de educação permanente em todos os níveis. Essas modificações incluem a aquisição de novos conhecimentos e de habilidades que devem permear o percurso profissional dos trabalhadores (CAETANO, 2009). No entanto, hoje os profissionais recebem uma formação básica e essencial para exercerem suas atividades. Ficando, assim, uma lacuna e uma necessidade de continuar a educação do trabalhador, que de forma alguma está totalmente “pronto” para enfrentar determinadas situações em seu cotidiano de trabalho (CAETANO, 2009).

Embora os currículos dos cursos de formação de profissionais da saúde estejam constantemente passando por modificações, estimuladas pelas necessidades do SUS, a influência do modelo biomédico ainda se mostra presente. É preciso considerar que talvez muitos profissionais tenham concluído a graduação em uma época em que a saúde era entendida como sendo somente ‘a ausência de doença’. Nesse sentido, conflitos nos espaços de cuidado apontam

a dificuldade dos profissionais de saúde em realizarem a transição entre os modelos de atenção em suas práticas. Um dos problemas pode ser representado por meio do despreparo do profissional em expandir o seu olhar para além da técnica e, assim, praticar ações de cuidado mais reflexivas, alicerçadas no conceito ampliado de saúde (FLORES, 2011).

Visando dar conta destas demandas, o Ministério da Saúde propõe a Política de Educação Permanente em Saúde, sendo entendida como aprendizagem no trabalho, estabelecendo que o aprender e o ensinar devem estar incorporados ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação das práticas dos trabalhadores que atuam na área da saúde (BRASIL, 2014). A educação permanente em saúde tem sido trabalhada prioritariamente no âmbito da relação gestão e trabalhadores, algumas vezes envolvendo também professores e estudantes e, infelizmente, em poucas ocasiões, sendo utilizada como estratégia para ampliar a comunicação e a produção mútua entre trabalhadores e usuários dos serviços (FEUERWERKER, 2014).

Fortuna et al. (2014) reforçam que o objetivo da educação permanente em saúde é promover a mudança de práticas de atenção e educação com vistas ao cuidado integral e à materialização dos princípios norteadores do SUS. É desejável que, a partir de problemas identificados, sejam propostas as soluções, levando-se em consideração a complexidade do cotidiano e das situações de saúde. Dessa forma, utilizar o mundo do trabalho em saúde como provedor do processo pedagógico e de aprendizagem do trabalhador, constitui uma maneira de utilizar a educação permanente como instrumento de gestão que atua sob análise e intervenção. Desse modo, direciona o foco para a compreensão e a problematização do próprio agir individual e coletivo dos trabalhadores, em seu mundo produtivo (FEUERWERKER, 2014).

O incômodo gerado é o mobilizador para a aprendizagem dos adultos, segundo a pedagogia crítica e construtivista, um problema concreto que não se pode enfrentar com os recursos disponíveis ou vigentes. Essa é a chave para que os adultos se disponham a explorar o universo na busca de alternativas para problemas que lhes pareçam relevantes. Uma informação ou experiência pedagógica somente produz sentido quando dialoga com toda a acumulação anterior que os trabalhadores trazem. Partir dos incômodos, dialogar com o acumulado e produzir sentido são as chaves para a aprendizagem significativa (FEUERWERKER, 2014).

A aprendizagem significativa, por sua vez, compreende o processo de aprendizagem que possibilita a construção do conhecimento a partir dos saberes prévios dos sujeitos, inter-relacionando aos problemas vivenciados no contexto do trabalho (BRASIL, 2014). O processo educacional pautado na aprendizagem significativa deve considerar o conhecimento prévio do educando como um dos aspectos mais importantes para a aprendizagem, uma vez que possibilita dar significados aos novos conhecimentos e torná-los mais elaborados. A aprendizagem significativa acontece progressivamente, na medida em que o sujeito, por meio de sucessivas interações, vai diferenciando e reconciliando os novos conhecimentos e os processos simultâneos da dinâmica da estrutura cognitiva (VILLA; CADETE, 2014).

## **Considerações finais**

O processo de avaliação e monitoramento dos profissionais da saúde e a gestão do ensino são temas que estão interligados e são interdependentes. Considerando-se que existem várias maneiras de realizar a avaliação, esta poderá acontecer de forma individual, de uma equipe ou até mesmo de

toda a instituição de saúde. Os resultados e os indicadores poderão apontar as potencialidades dos profissionais, bem como as suas fragilidades, que irão direcionar e subsidiar o planejamento da gestão do ensino em um determinado cenário.

A identificação de estratégias educacionais e temas que possam contribuir para o desenvolvimento das equipes é uma atividade importante, que deve ser apoiada e incentivada pelos gestores. Neste contexto, a educação permanente em saúde pode ser utilizada como uma importante ferramenta para capacitar os profissionais, suprimindo as necessidades das equipes de trabalho e visando ao alcance das metas institucionais propostas.

## Referências

ABRAHÃO, A. L.; MERHY, E. E. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface**. Botucatu, v. 18, n. 49, p. 313-24, abr./jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: política nacional de humanização. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 278, de 27 de fevereiro de 2014**. Institui diretrizes para a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília, 2014.

CAETANO, K. C. A educação permanente na era da informação. In: MALAGUTTI, W.; CAETANO, K. C. **Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009. Cap. 9, p. 123 – 130.

FELDMAN, L. B. Avaliação do serviço de enfermagem: construção de critérios para análise do serviço. In: MALAGUTTI, W.; CAETANO, K. C. **Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009. Cap. 3, p. 29 – 39.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2014.

- FLORES, G. E. **Educação permanente e aprendizagem significativa no contexto hospitalar**: a perspectiva de enfermeiras educadoras. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, 2011.
- FORTUNA, C. M.; MATUMOTO, S.; PEREIRA, M. J. B.; MISHIMA, S. M. A utilização de grupos operativos na educação permanente em saúde nos serviços da rede municipal de Ribeirão Preto - SP. In: SPAGNOL, C. A.; VELLOSO, I. S. C. **Administração em enfermagem**: estratégias de ensino. Coopmed, 2014. Cap. 11. p. 133 - 144.
- HENNINGTON, E. A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo/SP, v. 42, n. 3, p. 555-61, 2008.
- MEYER, D. E.; FÉLIX, J.; VASCONCELOS, M. F. F. Por uma educação que se movimente como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 859-71, out./dez. 2013.
- MOSSER, G.; BEGUN, J. W. **Compreendendo o trabalho em equipe na saúde**. Porto Alegre: Artmed / Mc Graw Hill Editora Ltda, 2015.
- MOURA, G. M. S. S.; JUCHEM, B. C.; FALK, M. L. R.; MAGALHÃES, A. M. M.; SUZUKI, L. M. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial em enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre/RS, v. 30, n. 1, p. 136 - 140, 2009.
- VILLA, E. A.; CADETE, M. M. M. Ensino de administração em enfermagem: metodologias de construção do saber. In: SPAGNOL, C. A.; VELLOSO, I. S. C. **Administração em enfermagem**: estratégias de ensino. Coopmed, 2014. p. 17 - 28.