

GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

AUTORES

Camila Irignoné Ramos

Bruna Irignoné Ramos

Rafaela Miranda dos Santos

Yasmin Santos Boanova de Souza

Katerin Milena Gallegos Sosa

Isabel Machado Neutzling



GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE

GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

AUTORES

Camila Irigohé Ramos

Bruna Irigohé Ramos

Rafaela Miranda dos Santos

Yasmin Santos Boanova de Souza

Katerin Milena Gallegos Sosa

Isabel Machado Neutzling

1ª Edição

UAB/CTE/UFSM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Santa Maria | RS

2022

©Coordenadoria de Tecnologia Educacional – CTE.
Este caderno foi elaborado pela Coordenadoria de Tecnologia Educacional
da Universidade Federal de Santa Maria para os cursos da UAB.

PRESIDENTE DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Jair Messias Bolsonaro

MINISTRO DA EDUCAÇÃO

Victor Godoy Veiga

PRESIDENTE DA CAPES

Cláudia Mansani Queda de Toledo

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

REITOR

Luciano Schuch

VICE-REITORA

Martha Bohrer Adaime

PRÓ-REITOR DE PLANEJAMENTO

Rafael Lazzari

PRÓ-REITOR DE GRADUAÇÃO

Jerônimo Siqueira Tybusch

COORDENADOR DO CURSO DE GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE

Giovana Dorneles Callegaro Higashi

COORDENADORIA DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL

COORDENADORA DA CTE

Liziany Müller

COORDENADORA GERAL DA UAB

Vanessa Ribas Fialho

COORDENADORA ADJUNTA DA UAB

Susana Cristina dos Reis

COORDENADORIA DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL

COORDENADORA DA CTE

Liziany Müller

ELABORAÇÃO DO CONTEÚDO

Camila Irigonhé Ramos, Bruna Irigonhé Ramos, Rafaela Miranda dos Santos, Yasmin Santos Boanova de Souza, Katerin Milena Gallegos Sosa e Isabel Machado Neutzling

APOIO PEDAGÓGICO

Patrícia Nunes Pezzini

REVISÃO PEDAGÓGICA E LINGUÍSTICA

Alan Ricardo Costa

EQUIPE DE DESIGN

Ana Luiza Mozzaquatro de Mattos

Daniela Pereira Barbosa

PROJETO GRÁFICO

Ana Letícia Oliveira do Amaral

CAPA

Elaborada a partir do original de @Yurlick / Freepik



O conteúdo desta obra expressa a opinião do autor e seu teor é de sua inteira responsabilidade.

G393 Gestão do trabalho em saúde [recurso eletrônico] / autores Camila Irigonhé Ramos ... [et al.]. – 1. ed. – Santa Maria, RS : UFSM, CTE, UAB, 2022.
1 e-book : il.

Este caderno foi elaborado pela Coordenadoria de Tecnologia Educacional da Universidade Federal de Santa Maria para os cursos da UAB
Acima do título: Gestão de Organização Pública em Saúde
ISBN 978-65-88403-55-6

1. Saúde – Gestão 2. Saúde – Assistência 3. Saúde pública I. Ramos, Camila Irigonhé II. Universidade Aberta do Brasil III. Universidade Federal de Santa Maria. Coordenadoria de Tecnologia Educacional

CDU 614.2

Ficha catalográfica elaborada por Lizandra Veleda Arabidian - CRB-10/1492
Biblioteca Central da UFSM

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO 



APRESENTAÇÃO

O conteúdo trabalhado neste livro tem como objetivo auxiliar o estudo dos aspectos relacionados ao trabalho em saúde. Para isso, está dividido em cinco unidades e subunidades.

Na unidade 1 serão abordados os seguintes tópicos: especificidades do trabalho em saúde; aspectos que influenciam na formatação do trabalho dos profissionais de saúde (micropolítica do processo de trabalho, modelo de atenção); dificuldades no trabalho em saúde (subfinanciamento e a contratação dos profissionais) e aspectos importantes para que o trabalho em saúde venha a ser desenvolvido com ênfase no cuidado das necessidades dos usuários, como o trabalho em equipe e a base das ações no território.

Na unidade 2 adentra-se à discussão a respeito da ética nos serviços de saúde. Para tanto será abordada a estruturação histórica do conceito afim de possibilitar um melhor entendimento da sua importância no cotidiano dos profissionais da saúde. Além disso, serão discutidas as características comuns que conformam os códigos de ética das diferentes profissões da área da saúde; e, por fim, mas não menos importante, aborda-se a ética na pesquisa em saúde, uma vez que as práticas dos profissionais, ou seja, o trabalho em saúde estrutura-se também a partir de resultados das pesquisas, nas quais, muitas vezes, é o trabalho em saúde e os profissionais os objetos de estudo.

Na unidade 3 a Educação Permanente, uma importante ferramenta para a qualificação do trabalho em saúde, será apresentada e debatida. Nesta unidade, apresenta-se o conceito da Educação Permanente, a Política Nacional de Educação Permanente, e a importância do estudo do entendimento desta conceitualização e desta política, para a mudança das práticas dos profissionais da saúde, e, conseqüentemente do trabalho em saúde para que uma nova forma de cuidado aconteça.

Na unidade 4, serão trabalhadas questões pertinentes que envolvem o trabalho na saúde. Discutir aspectos referente a liderança, negociação, resolução de conflitos e comunicação é essencial e determinante para a mudança nas práticas de saúde.

Por fim, na unidade 5, são apresentados 4 estudos de casos para que o estudante reflita sobre possíveis resoluções para cada situação e problemas sobre a gestão e o trabalho em saúde. Ao final desta unidade é proposto um desafio ao pós-graduando: a realização de um estudo de caso pré-estruturado por questões norteadoras sobre a gestão do trabalho em saúde em uma unidade de saúde de sua escolha.

Após a realização desta disciplina, o pós-graduando deverá compreender a importância, os diversos aspectos que influenciam o trabalho em saúde, assim como o impacto das práticas em saúde no sistema de saúde, no cotidiano dos serviços e no cuidado das pessoas e dos usuários dos serviços de saúde pública.

Esta disciplina é de fundamental importância para que se amplie a visão sobre o trabalho em saúde, assim como sobre a gestão do mesmo como parte do processo que mantém o modelo de atenção à saúde focado na doença, no hospital e na figura do médico. Por meio do trabalho em saúde é possível modificar esse modelo, tem-se, para isso, ferramentas que possibilitam a valorização das relações interpessoais e subjetivas do cotidiano dos serviços e no desenvolvimento das práticas.

Bons estudos!

ENTENDA OS ÍCONES



ATENÇÃO

Faz uma chamada ao leitor sobre um assunto, abordado no texto, que merece destaque pela relevância.



INTERATIVIDADE

Aponta recursos disponíveis na internet (sites, vídeos, jogos, artigos, objetos de aprendizagem) que auxiliam na compreensão do conteúdo da disciplina.



SAIBA MAIS

Traz sugestões de conhecimentos relacionados ao tema abordado, facilitando a aprendizagem do aluno.



TERMO DO GLOSSÁRIO

Indica definição mais detalhada de um termo, palavra ou expressão utilizada no texto.

SUMÁRIO

- ▷ **UNIDADE 1 – TRABALHO EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM INTEGRAL . 9**
 - Introdução . 11**
 - 1.1 O trabalho em saúde: definição, especificidades, desafios . 12
 - Atividades – Unidade 1 . 17**

- ▷ **UNIDADE 2 – TRABALHO EM SAÚDE: PRINCÍPIOS ÉTICOS . 19**
 - Introdução . 21**
 - 2.1 Ética em saúde . 22
 - Atividades – Unidade 2 . 26**

- ▷ **UNIDADE 3 – EDUCAÇÃO PERMANENTE E O TRABALHO EM SAÚDE . 27**
 - Introdução . 29**
 - 3.1 Educação permanente: conceito, instrumentos e prática . 30
 - Atividades – Unidade 3 . 34**

- ▷ **UNIDADE 4 – LIDERANÇA, NEGOCIAÇÃO, RESOLUÇÃO DE CONFLITOS E COMUNICAÇÃO . 36**
 - Introdução . 38**
 - 4.1 Liderança, negociação, resolução de conflitos e comunicação . 39
 - Atividades – Unidade 4 . 42**

- ▷ **UNIDADE 5 – ESTUDOS DE CASOS APLICADOS . 43**
 - Introdução . 45**
 - 5.1 Caso 1 - O trabalho em equipe e o processo de trabalho . 46
 - 5.2 Caso 2 - A ética no trabalho e na pesquisa em saúde, influências no cuidado . 48
 - 5.3 Caso 3 - A educação permanente e o trabalho em saúde . 50

- ▷ **CONSIDERAÇÕES FINAIS . 53**

- ▷ **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS . 54**

- ▷ **APRESENTAÇÃO DAS AUTORAS . 59**



TRABALHO EM SAÚDE:
UMA ABORDAGEM INTEGRAL

INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde vem sendo discutido e reformulado no Brasil ao longo da história do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, as Conferências Nacionais de Saúde (CNS) foram palco para debates a respeito do assunto, com maior ênfase para 12ª CNS, cujo relatório final definiu o trabalhador não apenas como um recurso, mas como a principal ferramenta para o pleno desenvolvimento do serviço.

À vista disso, ao longo desta unidade serão apresentados aspectos caracterizadores do trabalho em saúde, da organização e de seu desenvolvimento histórico dentro do SUS, de modo que o leitor perceba que o trabalho em saúde envolve a atividade laboral e, muito além da técnica, os atores envolvidos nas atividades, suas relações e as mudanças que ocorrem a partir dessas relações.

No interior deste estudo, insere-se também a Atenção Primária à Saúde (APS), a qual desempenha importante papel dentro do SUS, atuando no monitoramento do processo de saúde-doença e, portanto, na maneira como deve ser estruturado e distribuído o trabalho em saúde. Para tanto, serão abordadas definições descritas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), bem como os aspectos que justificam a disposição dos profissionais de saúde e a magnitude da multidisciplinaridade dos mesmos dentro do sistema.

Por fim, e não menos importante, aborda-se ainda nesta unidade a importância da substituição do modelo biomédico que vêm sendo implantado em detrimento da real aplicabilidade do princípio da integralidade na assistência à saúde.

1.1

O TRABALHO EM SAÚDE: DEFINIÇÃO, ESPECIFICIDADES, DESAFIOS

Trabalho é definido como um conjunto de atividades desenvolvidas com uma finalidade. Já a atividade profissional é exercida por pessoas treinadas, que estudaram para tais ações, e que recebem uma remuneração para desempenhar suas funções. Na área da saúde, o trabalho ocorre por meio das práticas em saúde, do encontro entre pessoas, do ato relacional e dos processos de cuidado (FRANCO; MERHY, 2013).

A maneira como as atividades profissionais são desenvolvidas, como o trabalho ocorre, é denominado processo de trabalho. Refletir sobre esse processo buscando a sua transformação é algo inerente às pessoas. No entanto, quanto mais complexo é este processo, mais difícil se torna a reflexão sobre ele. Para se pensar e modificar o processo de trabalho em saúde é preciso reconhecer e entender o objetivo deste processo, e do trabalho que será realizado. Todo trabalho chegará a uma ou mais finalidades, a(s) quais(s) irão determinar o caminho do trabalho, os instrumentos, os critérios e os parâmetros que serão utilizados para se chegar ao final deste caminho (FARIA; WERNECK; SANTOS, 2009).

A partir da década de 1980, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o trabalho em saúde ganhou novos desafios, e as questões relacionadas à gestão do trabalho e aos trabalhadores, maior importância. O processo de trabalho é uma organização que conjuga fatores como tecnologia, recursos materiais e humanos. O processo de trabalho em saúde diz respeito à dimensão do cotidiano do trabalho em saúde, ou seja, às práticas dos profissionais de saúde inseridos no dia a dia da produção e consumo de serviços de saúde (FISCHBORN; CADONÁ, 2018).



SAIBA MAIS:

Uma análise realizada quando o SUS completou 30 anos da sua implantação mostrou que ele ainda não está consolidado. Nesse sentido, é preciso compreender quais são os desafios e estratégias para essa consolidação, assim como o que mantém o SUS em funcionamento. Para ampliar sua visão a respeito desta temática acesse o artigo de Jairnilson Silva Paim (2018) , disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Qg7SIFjWPjvdQjvnRzxS6Mg/?format=pdf&lang=pt>

As condições de trabalho em conjunto com os meios conformam o processo de trabalho. Neste ponto é preciso que os trabalhadores tenham estrutura física

adequada, ferramentas, conhecimentos e **habilidades**. Além disso, todo processo de trabalho em saúde é realizado por um ou vários agentes e direciona-se a/ para um sujeito ou conjunto de sujeitos (FARIA; WERNECK; SANTOS, 2009).



ATENÇÃO:

As habilidades podem ser entendidas como as tecnologias utilizadas pelos profissionais na construção do processo de trabalho, do cuidado. Merhy (1997) as categorizou em: tecnologias leves, as quais possuem caráter relacional, está inscrita na relação entre os trabalhadores e os usuários/as; tecnologias duras, presentes nos instrumentos, já estão estruturadas; tecnologias leve-duras, ligada ao conhecimento técnico, o qual tem uma parte dura (estruturada) e outra leve, ligada a maneira como cada profissional aplica seu conhecimento e produz o cuidado.

Nesse sentido, o trabalho em saúde é uma produção de cuidado no momento do encontro entre profissional e usuário/a, o que os autores Franco e Merhy (2013) nomeiam como “Trabalho vivo em ato” e definem como uma prática social e técnica que envolve duas dimensões: uma que resulta na elaboração de uma finalidade para os produtos (necessidades dos usuários/as, por exemplo) e a outra que relaciona-se aos trabalhadores, suas relações com o trabalho, com outros trabalhadores e com os usuários/as dos produtos, frutos do seu trabalho (FRANCO; MERHY, 2013).

O cuidado direcionado para as reais necessidades das pessoas que buscam os serviços de saúde é influenciado pelo modelo de atenção à saúde e pelas tecnologias em saúde, além do comprometimento ético e político dos trabalhadores da saúde com a defesa da vida dos indivíduos e da comunidade (MERHY, 2007).

Atualmente, tem-se um modelo de atenção à saúde que orienta as práticas com enfoque no curativismo, no individualismo e na medicalização, sendo o médico o protagonista no cuidado; há dificuldade no controle de doenças crônicas e transmissíveis (dengue, tuberculose, hanseníase), assim como no desenvolvimento e efetivação de ações de promoção da saúde. Tem-se uma oferta de ações e serviços desigual para as diferentes regiões do país e entre segmentos populacionais. A disposição das regiões de saúde e o funcionamento das ações de saúde e das redes regionalizadas de atenção não está organizada de maneira a reduzir esse desequilíbrio (VASCONCELOS; PASCHE, 2015).

O trabalho em saúde influencia e é influenciado pelo modelo de atenção, o foco deste trabalho no território e nas tecnologias leves é um caminho para essa mudança. No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS), também conhecida como Atenção Básica à Saúde (ABS) tem seu modelo de atenção organizado, prioritariamente pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Desde a sua institui-

ção, em 1994, o Programa de Saúde da Família tem como objetivo reorganizar o SUS e aprofundar a municipalização.

A proposta é que com a ESF ocorra uma reorganização da atenção primária e da estrutura do sistema, pois espera-se que ocorra um redirecionamento das prioridades das ações em saúde com a consequente desconstrução do modelo hegemônico que tem como foco a doença, o hospital e a figura central do médico na atenção à saúde (ANDRADE *et al.*, 2015).

A Política Nacional de Atenção Básica, de 2012, caracteriza a ABS como:

um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012, p. 19)

Têm-se na definição, nos princípios e nas diretrizes da Atenção Básica o caminho para se reconstruir o trabalho em saúde. Pois, ao direcionar-se às ações, produtos deste trabalho, para a singularidade dos sujeitos, considerando a sua complexidade e integralidade, pode-se transformar a assistência à saúde e a micropolítica da organização do trabalho. Uma vez que, para tanto, será preciso voltar-se para o território e para o trabalho em equipe.

Com isso, quebra-se com a lógica do modelo hegemônico, no qual a distribuição do trabalho assistencial é dimensionada para concentrar o fluxo da assistência no profissional médico. O cuidado organizado e prestado por uma equipe multiprofissional aumenta a capacidade resolutiva dos serviços (BRASIL, 2013; FRANCO; MERHY, 2013).

Para isso ocorrer, no entanto, é necessário potencializar o ‘trabalho vivo em ato’ e entender o ‘trabalho em saúde’ como um trabalhador coletivo, pois, conforme ressaltam Franco e Merhy (2013, p. 283): “Não há trabalhador de saúde que dê conta sozinho do mundo das necessidades de saúde, o objeto real do ‘trabalho em saúde’. O trabalho de um depende do trabalho do outro”.

Além do trabalho em equipe, a autonomia dos profissionais, sua participação nos seus processos de trabalho é de suma importância para a mudança no cuidado e no modelo de atenção, pois implica na desalienação dos trabalha-

dores. A alienação no processo de trabalho é resultado da repartição de tarefas e fragmentação do cuidado, onde cada profissional, com a sua especialização, faz a sua parte e perde a visão do todo, tanto a nível individual, quanto coletivo (VIANA; MARTINS; FRAZÃO, 2018; MATOS; PIRES, 2006; VIEGAS *et al.*, 2010; CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Para estimular a participação dos trabalhadores da saúde na gestão do trabalho, é preciso ressignificar o seu papel. Os profissionais devem ser entendidos e compreender-se como sujeitos que modificam o local onde atuam, e não apenas como um agente que realiza uma tarefa. A educação permanente é uma das estratégias para ampliar a visão dos trabalhadores em saúde sobre suas ações, pois coloca em discussão não apenas as questões técnicas, mas, também, a organização do trabalho e da educação em saúde (BENITO; LICHESKI, 2009; MEDEIROS *et al.*; 2010; FERNANDES *et al.*, 2010; VIANA; MARTINS; FRAZÃO, 2018).

Outro ponto importante na discussão do trabalho em saúde é o financiamento do SUS e a consequente precarização do trabalho em saúde. A expansão do SUS promoveu uma maior contratação de profissionais, no entanto, esta ampliação veio acompanhada de uma fragilidade nos contratos, baixa remuneração e consequentemente alta rotatividade dos profissionais e pouca vinculação com a comunidade e com serviço, além de problemas no recrutamento, carga horária e disparidades de salários entre profissionais, o que acarreta em competição e descontentamento entre os profissionais (JUNQUEIRA *et al.*, 2010; VIANA; MARTINS; FRAZÃO, 2018 ; LACAZ *et al.*, 2010)



INTERATIVIDADE

Acesse:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/8R6QRyHLFb4S7FXh8CDd5kf/?lang=pt&format=html>

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1104190/desafios-do-sus.pdf>

Vê-se que a gestão do trabalho em saúde apresenta-se como um dos principais desafios na reorganização dos processos de trabalho, de acordo com Viana e colaboradores (2018, p. 72):

A gestão do trabalho na saúde deve ser tratada como área estratégica e fundamental para o efetivo funcionamento das organizações no que diz respeito ao atendimento das demandas reais, com estratégias de gestão mais flexíveis e participativas e que incentivem e valorizem a atividade formal, e o desenvolvimento de uma estrutura que ofereça condições e ferramentas para que os profissionais e gestores desenvolvam novas competências para atender tais demandas. Tais desafios são considerados multidimensionais e perpassam as dificuldades dos profissionais e das instituições, e afetam também as esferas política e econômica.

A micropolítica do trabalho em saúde é um ponto chave para as mudanças das práticas em saúde, da gestão do trabalho em saúde e para a mudança do modelo de atenção. Essa discussão ganhou evidência a partir da estruturação do SUS e das políticas que no sistema estão imbricadas.

Em 2004, a partir da Política Nacional de Humanização (PNH), foram propostas mudanças nas condições da produção do processo de trabalho em saúde; tal política enquanto núcleo específico requer a construção de:

metodologias de trabalho para implantação de projetos de humanização nos diversos âmbitos da rede SUS, seja por meio da concepção de dispositivos de suporte ao desenvolvimento de ações voltadas para os usuários no âmbito da atenção, seja no que concerne às condições de trabalho dos profissionais e dos modelos de gestão do processo de trabalho em saúde no âmbito da gestão, seja na contribuição nos processos de formação propondo a inclusão da PNH nos diversos âmbitos da formação em saúde; seja, ainda, na relação com a cultura, a sociedade na perspectiva do fortalecimento da participação dos cidadãos na construção de um SUS humanizado (BRASIL, 2004, p. 18).

Muitos aspectos envolvem a discussão sobre o trabalho em saúde, e ainda existem vários desafios e pontos a serem modificados. No entanto, é importante lembrar que muitos atores vêm unindo esforços para melhorar o cuidado em saúde, as relações entre os profissionais de saúde, a gestão, entre outras questões. Antes mesmo da criação do PSF, posterior ESF, já existiam experiências inovadoras e exitosas que colocaram em discussão o modelo hegemônico de assistência à saúde, propondo uma mudança no cuidado, são elas: o modelo Em Defesa da Vida e a Ação Programática em Saúde e Silos (ANDRADE *et al.*, 2015).

Mais recentemente, tem-se o Projeto Terapêutico Singular junto com a Clínica Ampliada como ferramentas estratégicas que tem como proposta uma mudança no olhar e no fazer do cuidado em saúde, que demandam o trabalho em equipe e rompem com a fragmentação do processo trabalho em saúde. Essas novas maneiras de fazer e pensar o cuidado propõem um trabalho coletivo baseado em práticas interdisciplinares em saúde. Apresentam o desafio para a gestão das práticas e do trabalho em saúde, que muitas vezes reduzem a importância dos trabalhadores no seu próprio processo de trabalho e os desvinculam dos usuários e usuárias, do território e dos serviços de saúde onde atuam (CARVALHO; CUNHA, 2015).

Atividades – Unidade 1

O trabalho em equipe é um dos pontos que podem modificar a atenção à saúde, assim como as práticas dos profissionais. Sobre o trabalho em equipe, de acordo com seus conhecimentos prévios e com a análise das figuras abaixo, assinale verdadeiro ou falso nas questões a seguir:



() No trabalho em equipe cada profissional faz a sua análise clínica, sem considerar a opinião dos outros profissionais, promovendo, assim, um cuidado baseado na integralidade.

() Para que a mudança no trabalho em saúde ocorra, é preciso, dentre outros pontos, modificar o modelo de atenção, focado na doença, no curativismo e na figura do médico como principal responsável pelo cuidado.

() Existem alguns desafios para a reorganização dos processos de trabalho, sendo o principal deles a gestão do trabalho em saúde.

() Junto com a expansão do SUS ocorreram melhorias no financiamento e na contratação dos profissionais e promoção de condições adequadas de contrato e de financiamento

() Anterior a criação da atual Estratégia de Saúde da Família já existiam experiências promoveram a discussão sobre o modelo biomédico de assistência à saúde.

A alternativa correta é a letra:

a: V, F, V, F, V

b: V, V, F, V, F

c: F, V, V, F, V

d: V, V, V, F, F

Complete as lacunas:

As práticas em saúde são resultantes do _____ dos profissionais, em _____ com os usuários e usuárias, de maneira _____. O trabalho vivo em ato, envolve _____ dimensões. Uma está relacionada às necessi-

dades dos usuários/as e, a outra as _____ dos profissionais com o trabalho e com outros trabalhadores.

A alternativa correta é a letra:

- a: vínculo, contato, relacional, duas, reações
- b: cuidado, contato, racional, duas, dimensões
- c: trabalho, contato, relacional, duas, relações
- d: ato, contato, individual, duas, reações

Com base nos seus conhecimentos e a partir das leituras e vídeos indicados reflita sobre as vantagens e desvantagens da reformulação da Política Nacional de Atenção Básica e preencha o quadro abaixo com no mínimo cinco vantagens e desvantagens:

Sugestões de leitura:

ALMEIDA, Erika Rodrigues de; *et al.* Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Rev Panam Salud Pública**, v. 42, p. 1-8, 2018.

MELO, Eduardo Alves, *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, v.42, n. especial, p. 38-51, 2018.

Assista também aos vídeos:

Reformulação da PNAB? Disponível no link: https://www.youtube.com/watch?v=5iTCH_S1k-8

Nova PNAB 2017: considerações e questionamentos. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=ZYWuFzs4BPA>

VANTAGENS	DESVANTAGENS

2

TRABALHO EM SAÚDE: PRINCÍPIOS ÉTICOS

INTRODUÇÃO

Assim, como nos mais diversos tipos de serviços, o trabalho em saúde é regido por um conjunto de regras e princípios que tem por objetivo guiar o comportamento e as ações no ambiente de assistência à saúde. Ao longo deste capítulo são apresentados conceitos da palavra ética em diversos contextos históricos, até chegarmos na definição aplicada na atualidade e os motivos pelos quais ocorreram determinadas variações.

O entendimento da complexidade que sustenta a palavra “ética” possibilita que o profissional, definido no capítulo anterior como a peça-chave para o funcionamento de uma grande engrenagem, além de executar a sua técnica de forma adequada, saiba também o limite que permeia sua conduta e tratamento para com o usuário assistido.

Para tanto, cada área inserida no trabalho em saúde possui um código de ética que norteia suas responsabilidades e atribuições dentro do sistema, tendo o profissional a incumbência de sua leitura e seguimento. Dessa forma, também se garante que seja respeitada e honrada a multidisciplinaridade, um dos pontos imprescindíveis para que seja assegurada uma atenção equitativa e integral.

Além disso, serão abordados neste capítulo alguns conceitos e princípios comuns entre essas áreas, que apesar de universais, transcendem os saberes aprendidos durante a trajetória da graduação e para além desse aspecto, garantem que este seja aplicado de forma justa, clara e mantendo a individualidade e a autonomia de cada profissional.

2.1 ÉTICA EM SAÚDE

A palavra *éthos*, de origem grega, significa caráter. Além disso, *ethos* também pode ser traduzido para hábitos, quando escrito com épsilon, a quinta letra do alfabeto grego. Neste sentido, recebe a definição de *ethos* social e relaciona-se diretamente com os atos em que as pessoas idealizam seus projetos de vida, pois é nesta concepção que a ética atravessa a moral, ação realizada perante as escolhas cotidianas (FIGUEIREDO, 2008).

Etimologicamente, *éthos* expressa a ideia de *habitat*. Com isso, reúne valores que conduzem o comportamento dos seres humanos em relação aos outros, certificando, dessa maneira, o bem-estar social. Portanto, a ética define como os indivíduos racionais devem se comportar na sociedade em que vivem, ou seja, o meio social (MOTTA, 1984).

Em outra perspectiva, Cortella (2009) define que a ética delimita a fronteira da convivência humana. Outrossim, muitas vezes, está associada ao caráter. Dessa forma, diferenciando ética e moral, percebe-se que:

Ética é um conjunto de conhecimentos extraídos da investigação do comportamento humano ao tentar explicar as regras morais de forma racional, fundamentada, científica e teórica. É uma reflexão sobre a moral. Moral é o conjunto de regras aplicadas no cotidiano e usadas continuamente por cada cidadão. Essas regras orientam cada indivíduo, norteando as suas ações e os seus julgamentos sobre o que é moral ou imoral, certo ou errado, bom ou mau (FILHO, 2017, p. 2).

Na Antiguidade, já existia a preocupação em torno da ética e da moral. Aristóteles, por sua vez, defendia a ideia de que as virtudes não são adquiridas repentinamente, mas conquistadas ao usar a razão e agir virtuosamente. Para tanto, era necessário agir eticamente de acordo com a consciência moral. O filósofo reitera que as ações virtuosas fossem conduzidas com qualidades para que envolvessem a justiça e temperança (NODARI, 1997).

A partir dessa premissa, tem-se as diferenças entre a moral e a ética e como ambas distinguem os comportamentos humanos, tanto individuais quanto coletivos. Os princípios éticos básicos para uma vida em sociedade envolvem os valores da justiça, tolerância, solidariedade, responsabilidade, democracia, liberdade, compaixão, respeito, dignidade, igualdade e prudência. Estes, segundo Freitag (1989), devem estar presentes tanto nas relações individuais quanto nas coletivas. Logo, quando se fala sobre ética, não há como seguir o diálogo sem envolver o princípio universal da responsabilidade, já que é ele que permeia as questões éticas e relaciona-se, diretamente, com aspectos da responsabilidade individual, pública e planetária (GOLDIM, 2005).

Fortemente associado à ética, estão as regras. Porém, os princípios não se definem como normas a serem reproduzidas de formas mecânicas pelos indivíduos. Tais aspectos devem ser vistos como possíveis parâmetros para as escolhas cotidianas. Chauí (2003), em seus estudos, demonstra que a ética irá envolver um sujeito responsável e consciente que esteja aberto ao debate e motivado pelos princípios.

Diante do exposto, alguns teóricos criticam as definições construídas. Marx, por exemplo, critica a sociedade capitalista e tal análise pode ser endereçada à forma como os filósofos, a título de exemplo, pensavam e construam as definições da ética. A crítica ocorre, principalmente, porque não consideravam múltiplas e complexas implicações como as condições de vida, as lutas, o papel do Estado, o trabalho, entre outros (SOUZA, 2018).

Assim como as relações humanas não se isentam da reflexão ética, as **profissões** seguem o mesmo paradigma e, para garantir tais condutas, há uma ética específica aplicada aos exercícios das atividades. Portanto, não é possível definir um bom profissional apenas por seu embasamento teórico-técnico. Este deve possuir consigo a capacidade de respeitar os indivíduos, suas dignidades, a cidadania e o bem-estar, cumprindo o compromisso ético (CONTRERAS, 2002). Sendo assim, a ética profissional implica nas responsabilidades sociais perante os que escolhem os serviços prestados por diferentes profissões.

... vai além das noções de civilidade, exigindo reconhecer a dimensão do humano presente na produção do trabalho em saúde como complexa e dinâmica, conflituosa e contraditória, buscando lidar com ela a partir de valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, de respeito aos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão (CASTRO *et al.*, 2012, p. 88)



INTERATIVIDADE

Acesse: <https://www.scielo.org/article/icse/2017.nahead/10.1590/1807-57622016.0643/>

Logo, para nortear condutas e responsabilidades cada profissão dispõe de um código de ética, este estabelece princípios de conduta em dadas sociedades, a variar com a categoria profissional na qual se refere. São elaborados por conselhos representativos de cada classe profissional, que fiscalizam o exercício da profissão, e possuem como função, principalmente, assegurar à sociedade atendimentos com altos padrões de qualidade; apontar valores, deveres e direitos dos profissionais e instruir relações entre colegas e com os pacientes (MELO *et al.*, 2012)

O código de ética, também conhecido como código deontológico, é externo ao sujeito, e tem cunho coercitivo, dado que o não cumprimento do mesmo, acarreta sanções asseguradas pelo Estado, ou órgão da categoria profissional (MEDEIROS, 2002). Para profissionais da saúde, conhecer e executar ética na

saúde é primordial, visto que propicia uma prática de caráter humanizante. Embora, no âmbito da saúde, cada profissão disponha de um código ético característico, existem aspectos comuns nas disposições estabelecidas. São observados por exemplo, o princípio de respeito aos direitos humanos nas relações cotidianas entre colegas profissionais e pacientes, o sigilo profissional e o uso delimitado de publicidades em determinada área, ademais, discorrem acerca de remunerações e direitos trabalhistas (MELO *et al.*, 2012).

A formação da conduta ética do profissional de saúde inicia-se no processo educativo de graduação, ocorrendo de forma direta, por meio do diálogo e disciplinas curriculares que abordem esse tema, ou de forma indireta, na qual comportamentos, atitudes e valores são obtidos por meio de experiências adquiridas na vivência com outros profissionais, pacientes, professores e membros de equipe. Contudo, o ensino da ética está para além da graduação, posto que é necessário ter em consideração as estruturas que envolvem o indivíduo socialmente, pois estas irão constituir um suporte à sua formação profissional (SCHUH; ALBUQUERQUE, 2009).

Para além das especificidades da ética profissional, também se faz necessário compreender a ética em pesquisa, uma vez que, no trabalho em saúde, profissionais e pesquisadores da área, no exercício de sua profissão, utilizam em seus pacientes informações que são obtidas através de pesquisas científicas e, muitas vezes, tais estudos são realizados em seres humanos, fato que vem sendo discutido desde a antiguidade e exige o seguimento de uma série de princípios éticos.

Historicamente, os avanços alcançados durante a Segunda Guerra Mundial, dentre eles, a descoberta de vacinas e de novos métodos para o tratamento em saúde, desencadearam diversos questionamentos éticos sobre a inclusão de participantes nas pesquisas científicas (GUILHEM; DINIZ, 2008).

Diante disso, aproximadamente na metade do século XX, foi criado o primeiro documento de caráter internacional que regulamentou e estabeleceu normas para a pesquisa médica com seres humanos.

O Código de Nuremberg, datado de 1947, foi preparado por médicos estadunidenses visando dar subsídios aos juízes do Tribunal de Nuremberg para os julgamentos dos chamados crimes contra a humanidade cometidos em pesquisas médicas conduzidas nos campos de concentração. (CASTILHO; KALIL, 2005, p. 345).

Os princípios éticos da pesquisa em saúde devem avaliar determinados aspectos, como: (1) o *respeito à autonomia*, tal qual se refere ao direito de escolha, à liberdade e à privacidade do indivíduo; (2) a *não-maleficência*, que implica sobre a responsabilidade de não infringir dano a essa pessoa de maneira intencional; (3) a *beneficência*, que se refere ao fato da pesquisa contribuir para o bem-estar do indivíduo; e (4) a *justiça*, que resulta em um tratamento justo, equitativo e apropriado. (CASTILHO, KALIL, 2005).

Entre as décadas de 1970 e 1980, surgiram dezenas de diretrizes éticas nacionais e internacionais que tinham como objetivo regular e monitorar as pesqui-

sas científicas realizadas com pessoas. Diante disso, o Relatório Belmont teve sua publicação no ano de 1978 nos Estados Unidos e foi considerado o documento que consolidou a bioética e a ética em pesquisa como campos indispensáveis à prática científica (GUILHEM; DINIZ, 2008).

No Brasil, desde 1996, o Conselho Nacional de Saúde coordena o Sistema CEP/CONEP (Sistema Comitês de ética em Pesquisa e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) que foi instituído após uma extensa consulta às comunidades científicas. Este é resultado da Resolução CNS 196/1996, que dispunha sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Entre os anos de 2010 e 2011, após 15 anos desde a publicação de tal documento, deu-se início o seu processo de revisão, através de uma consulta pública que teve como resultado diversas sugestões enviadas pela população. Posteriormente, estas foram submetidas à análise e sucederam a produção de um documento enviado ao CNS. No ano seguinte, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde revogou as Resoluções CNS 196/96, 303/2000 e 404/2008, substituindo-as pela **Resolução CNS 466**, de 12 de outubro de 2012 (NOVOA, 2014).



INTERATIVIDADE

Acesse: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/reso466_12_12_2012.html

Este novo documento dividiu-se em 13 partes e apresentou-se num formato mais longo e filosófico, considerando referenciais básicos da bioética visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Dentre as exigências da resolução, está a obrigatoriedade de que os participantes, ou representantes deles, sejam esclarecidos sobre os procedimentos adotados durante toda a pesquisa e sobre seus possíveis riscos e benefícios. O material também apresenta termos e condições que devem ser seguidos e trata do Sistema CEP/CONEP, utilizando mecanismos, ferramentas e instrumentos próprios de inter-relação que visam à proteção dos participantes de pesquisa.

Diante disso, é fundamental que os pesquisadores e/ou profissionais da saúde tenham consciência da elaboração de um trabalho que esteja de acordo com os aspectos legais, éticos e morais, essencialmente quando se trata de estudos experimentais que envolvam pessoas. Também é importante salientar o dever do profissional em estar ciente do seu compromisso moral com a sociedade, mostrando-se honesto desde a apresentação da relevância do estudo realizado, como durante a aplicação do procedimento metodológico, até a divulgação das reais consequências dos resultados da pesquisa à população (REIS, 2005).

Por fim, evidencia-se que o incentivo à pesquisa em saúde, bem como a promoção de condições favoráveis para a realização de estudos científicos resultam em uma prática profissional mais eficiente e especializada, embasada em um conhecimento seguro que legitima o profissional, propiciando uma assistência plena à saúde da população.

Atividades – Unidade 2

De acordo com o autor Freitag (1989) os princípios éticos básicos para viver em sociedade envolvem valores, tais como justiça, tolerância, solidariedade, responsabilidade, democracia, liberdade, compaixão, respeito, dignidade, igualdade e prudência. Com base em sua experiência profissional e de seus conhecimentos prévios a respeito do funcionamento do SUS, comente como e em quais circunstâncias esses valores são aplicados durante a prática profissional.

Coloque V para verdadeiro e F para falso

- () Um bom profissional é definido apenas pelo seu conhecimento teórico e sua técnica aplicada de forma correta.
- () Existe apenas um código de ética para todas as profissões da área da saúde, também conhecido como código deontológico.
- () Os conselhos de cada classe profissional são responsáveis por fiscalizar o exercício da profissão.
- () A ética profissional envolve um conjunto de comportamentos morais e legais dentro da conduta no serviço de saúde.

A alternativa correta é a letra:

- a: V, F, V, F
- b: F, F, V, V
- c: F, V, V, F
- d: V, V, F, F

Quais das afirmações abaixo são considerados aspectos comuns quando falamos de ética em saúde:

- I. Sigilo profissional
- II. Aplicar a conduta sem informar o paciente
- III. Respeito aos direitos humanos
- IV. Uso indiscriminado das publicidades usadas
- V. Priorizar a autonomia do paciente

- a: I, II, III e IV, apenas.
- b: II, III e V, apenas.
- c: I, IV e V, apenas.
- d: I, III, e V, apenas.
- e: III e V, apenas.

De acordo com a leitura do capítulo e de seus conhecimentos prévios, diferencie ética e moral.

3

EDUCAÇÃO PERMANENTE E
O TRABALHO EM SAÚDE

INTRODUÇÃO

Tão importante quanto entender a complexidade do trabalho em saúde e a essencialidade dos princípios éticos na atuação profissional, é o estudo daquilo que se manifesta durante o processo de trabalho: as necessidades do espaço e da população assistida. Por conseguinte, neste capítulo adentramos no estudo da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde cujo principal objetivo é qualificar a gestão e a atenção nos serviços de saúde através do estímulo para a reflexão crítica sobre a prática cotidiana.

No decorrer do capítulo o aluno poderá identificar que além da EPS, existe a educação continuada em saúde, que apesar de diferentes por definição, ambas devem caminhar juntas para que as demandas identificadas pelo profissional possam ser adaptadas. Enquanto através da Educação Permanente em Saúde identificam-se as exigências gerais do serviço e providenciam-se atividades visando a resolubilidade do sistema, a educação continuada tem o papel de incentivar a atualização e aperfeiçoamento daquele profissional em demandas e grupos específicos.

Essa associação, além de melhorar a qualidade do serviço prestado, trata-se de um processo educativo aplicado ao trabalho que possibilita o protagonismo individual e coletivo, de trabalhadores e usuários, no processo de saúde-doença. Ainda, são apresentadas neste capítulo uma série de políticas e ações já implantadas no sistema para que, você estudante, possa enxergar através da leitura como o conhecimento que esse livro comporta pode e deve ser aplicado na prática profissional.

3.1

EDUCAÇÃO PERMANENTE: CONCEITO, INSTRUMENTOS E PRÁTICA

Em sua formação os trabalhadores da saúde devem aprender a organizar as suas práticas e conhecimentos a partir da integralidade como eixo norteador, o qual deve guiar o processo educativo. Com isso, abre-se uma possibilidade de superar-se a divisão entre o trabalho manual e o intelectual, social e técnica do trabalho em saúde, articulando, assim, a educação e o trabalho em saúde com base na integralidade e qualificando as práticas (MATTA, 2007; RIBEIRO, 2005).

Para isso, é preciso ir além da atualização técnica, a formação e consequentemente o trabalho em saúde deve englobar a subjetividade, o conhecimento do SUS, habilidades técnicas, necessidades de saúde a nível individual e coletivo. Deve-se superar as capacitações e promover a educação permanente a partir do pressuposto da aprendizagem significativa, que produz sentido e transforma as práticas profissionais baseadas na reflexão crítica sobre as práticas, o processo de trabalho e a rede de serviços em que os trabalhadores estão inseridos e atuam (CECCIM, 2005).

A **Educação Permanente em Saúde** (EPS), traz como conceito de trabalho no Sistema Único de Saúde a prática de ensino-aprendizagem e política de educação em saúde. A partir da realidade e experiências vividas pelos atores envolvidos, se produz o conhecimento no cotidiano das instituições de saúde. (BRASIL, 2014a).



INTERATIVIDADE

Acesse: [https://www.scielo.br/j/icse/a/](https://www.scielo.br/j/icse/a/Kk4Tc9WFTzmn8NY5rhYqXDP/?format=html&lang=pt)

[Kk4Tc9WFTzmn8NY5rhYqXDP/?format=html&lang=pt](https://www.scielo.br/j/icse/a/Kk4Tc9WFTzmn8NY5rhYqXDP/?format=html&lang=pt)

<https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n120/223-239/pt/>

A EPS se baseia em um ensino problematizador, ou seja, é inserido de maneira crítica com base nas necessidades do local a partir das experiências vividas. Nela, existe uma troca mútua de conhecimentos, diferente do ensino mecânico onde os alunos se tornam meros espectadores. Para alcançar as constantes mudanças e desenvolvimento dos sistemas de saúde, a educação permanente em saúde se tornou uma política pública que faz parte do processo de trabalho, utilizando as novidades e os conhecimentos prévios dos trabalhadores. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi amplamente debatida pela sociedade brasileira, sendo aprovada na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde (CNS) como política específica do Sistema

Único de Saúde (SUS) por meio da Resolução CNS n. 353/2003 e da Portaria MS/GM n. 198/2004 (CECCIM; FERLA, 2009).

Existe outra modalidade de educação no trabalho em saúde: a educação continuada. Nela, o ensino possui metodologia tradicional e duração definida. É realizada após a graduação e com finalidades mais restritas de atualizações. Caracteriza-se pela educação centrada no desenvolvimento de grupos profissionais com ênfase na atualização e aperfeiçoamento para acompanhar as mudanças na sua atuação. É feita por meio de palestras, cursos, treinamentos, como a Associação Americana do Coração (American Heart Association), por exemplo. Diferente da educação permanente que busca as necessidades do processo de trabalho, processo crítico e engloba a apropriação da temática pela população (FALKENBERG *et al.*, 2014).

A EPS colabora para o fortalecimento dos trabalhadores para atuar junto aos usuários e fortalecimento do trabalho em saúde. Esse processo educativo é importante para impulsionar o trabalhador e usuário a refletir sobre a sua própria realidade, problematizar as insatisfações do cotidiano na saúde. Para então, encontrar maneiras de intervir nas demandas encontradas. Portanto, a EPS é muito utilizada como ferramenta das práticas das equipes de saúde, tendo como função analisar o processo de trabalho e gerar uma reflexão problematizadora. Os trabalhadores associam esse feito como uma nova forma de fazer saúde. Isto resulta em ações diferenciadas aos habituais nos serviços de saúde, como atividades coletivas, ações nas comunidades, reuniões, entre outras (PINHEIRO *et al.* 2019).

O Ministério da Saúde (MS) define educação em saúde como:

um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2009, sp).

A Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014, reafirma os princípios e as diretrizes da Educação Permanente, exaltando-a como ferramenta das práticas das equipes e do contexto de trabalho através da formação e desenvolvimento dos trabalhadores. O objetivo é buscar uma aprendizagem significativa a partir da análise do processo de trabalho e reflexão problematizadora (BRASIL, 2014b). Essa atenção gera inquietações no trabalho resultando em ações de saúde diferenciadas do cotidiano, mostrando uma nova maneira de fazer saúde, superando o modelo biomédico, desviando o olhar para saúde coletiva e do território.

Na prática, as pessoas que devem tomar as iniciativas e realizar a EPS são os profissionais de saúde. Os instrumentos utilizados para isso podem ser capacitação, oficinas em grupo, rodas de conversa (espaço para problematizar os problemas encontrados e buscar soluções para o processo de trabalho), buscar na internet, webconferências, teatros com fantoches, jogos educativos, poesia, ilustrações, animações, simulações, experimentos, músicas, vídeos, entre ou-

tros. Não há um local específico para promover as ações, podendo ser em casa, nas escolas, nas igrejas, na Unidade de Saúde e diversos outros lugares (ARENGHERI, 2017).

Existem ações de EPS em andamento pelo Ministério da Saúde: Caminhos do Cuidado que objetiva qualificar os trabalhadores de nível médio e superior que atuam na Rede de Atenção Psicossocial para o cuidado em saúde mental, no que se refere às demandas relacionadas ao consumo problemático de crack, álcool e outras drogas, nos campos da atenção infanto-juvenil e da atenção às situações de crise em saúde mental. Uso Terapêutico de Tecnologias Assistivas que objetiva qualificar profissionais que atuam na área de reabilitação e que exercem ações para a orientação quanto ao uso terapêutico de tecnologias assistivas para pessoas com deficiência. EPS em Movimento tem como objetivo ativar processos de educação permanente em saúde nos territórios, reconhecendo práticas e saberes existentes no cotidiano de trabalho de modo a incentivar, assim, a produção de novos sentidos no fazer saúde. Vivência-Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde, que é um programa de vivências estudantis em contato com a gestão, serviços e controle social do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014b)

Outra iniciativa importante, e que também contribui para a educação permanente e para a mudança no processo de trabalho, é a Educação Popular em Saúde, que desde 2003 passou a fazer parte da estrutura do Ministério da Saúde como uma área técnica que torna os princípios teóricos, políticos e metodológicos acumulados e ainda a construção no campo da Educação Popular em Saúde, como orientadores de suas ações e de seu projeto político. Historicamente a educação popular em saúde sempre esteve presente, através de forças políticas e culturais (organizações populares). No Brasil, nos anos 70, os profissionais de saúde marcaram a ruptura das práticas tradicionais em saúde com bases freireanas. Logo, a Educação Popular em Saúde, tem seu lugar inicialmente na Coordenação Geral de Ações Populares de Educação em Saúde, do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) (PEDROSA, 2007).

As ações de Educação Popular em Saúde (EPS) incentivam a participação social e a reformulação das políticas de saúde, de maneira a direcionar as práticas e ações para o cumprimento mais efetivo das diretrizes e dos princípios do SUS: em especial a universalidade, a integralidade, e a equidade. Isso ocorre porque na EPS se trabalha com os atores sociais e movimentos populares e coloca como referência as práticas dos trabalhadores, contribuindo para a formação de profissionais que se comprometam com as questões sociais, nas lutas pelos direitos, que acolham e construam a autonomia dos usuários/as do SUS (PEDROSA, 2007).

O encontro entre cultura popular e científica se dá através da reflexão crítica, diálogo e a construção compartilhada do conhecimento. É primordial que os atores que compõem essa relação apresentem disponibilidade de fala e escuta, compartilhando cooperação e reciprocidade a partir de visões e saberes diferentes (PEDROSA, 2007; RIBEIRO, 2005).

A construção de conhecimento nos diversos grupos sociais, tradições familiares, experiências de vida ou conhecimentos técnicos e científicos adquiridos pe-

los profissionais de saúde são a base para o enfrentamento de situações adversas, como por exemplo, a doença. Para confrontar essas situações, as pessoas procuram apoio não apenas dos profissionais de saúde, mas também, dos agentes de práticas populares de saúde, servindo de complemento para os sistemas terapêuticos. Àquelas que buscam soluções na cultura popular, enxergam complementaridade, e não oposição entre esses sistemas (médico e erveira, por exemplo). Para elas, as práticas do serviço de saúde não possuem o que as práticas populares oferecem, ou vice-versa. Suas visões acerca do ser humano e no que significa adoecimento, cura, saúde e doença, se baseiam nas experiências de vida. Cabe salientar que é um costume tradicional complementar as práticas biomédicas com práticas populares de saúde (PEDROSA, 2007; OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Portanto, para ter uma escuta mais acolhedora pelo profissional de saúde, cabe entender o modo com que cada pessoa enfrenta a doença. Porém, na formação profissional em saúde não é bem assim que acontece, apesar de ter vários documentos oficiais e políticas brasileiras de saúde. Há uma ética que essas políticas pregam, mas seguem de maneira incipiente ou apenas não seguem. São poucos os números de pesquisa que analisam o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as práticas populares (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Atividades – Unidade 3

1. Analise abaixo as seguintes afirmações a respeito da educação permanente:

- I. Traz como conceito a reflexão crítica e a produção do conhecimento no cotidiano dos serviços de saúde.
- II. Visa apenas a atualização técnica dos profissionais.
- III. Não ocorrem trocas de conhecimento, uma vez que cada profissional identifica as demandas do seu atendimento.
- IV. É aplicada a partir de cursos e especializações.

Estão INCORRETAS as alternativas:

- a: apenas a I.
- b: I e IV, apenas.
- c: II e III apenas.
- d: apenas a IV.
- e: II, III e IV, apenas.

2. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira:

Educação permanente
Educação continuada

- () Possui tempo de duração.
- () Busca as necessidades do processo de trabalho.
- () Os instrumentos utilizados podem ser oficinas em grupo, rodas de conversa, jogos educativos, vídeos, músicas.
- () Possibilita mudanças e aperfeiçoamento na atuação individual.

3. Assinale a ordem correta de preenchimento da segunda coluna:

- A: 1, 1, 2, 2.
- B: 2, 1, 1, 2.
- C: 1, 2, 2, 1.
- D: 2, 1, 2, 1.
- E: 2, 2, 1, 1.

4. Após a leitura do material, relacionado abaixo, elaborado pelo Ministério da Saúde sobre o fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), liste pelo menos três propostas que você faria enquanto gestor de uma unidade de saúde para melhorar o processo de trabalho da sua equipe, a partir da Educação Permanente.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília - DF, 2018. Disponível em: <https://portal-arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Politica-Nacional-de-Educao-Permanente-em-Saude.pdf>

4

LIDERANÇA, NEGOCIAÇÃO, RESOLUÇÃO
DE CONFLITOS E COMUNICAÇÃO

INTRODUÇÃO

Ao longo das unidades anteriores foi possível perceber que o trabalho em saúde envolve diversos fatores que transcendem apenas a técnica individual. Em razão disso, a gestão no setor saúde deve ser passível de humanização e composta de interpessoalidade, uma vez que se trata de um serviço que envolve ações individuais, sincronicamente grupais, que implicam em consequências coletivas. Dada a importância e complexidade desses aspectos, durante esta unidade serão abordadas particularidades do cotidiano enfrentado enquanto gestores de serviços de saúde.

Dentre as particularidades, apresenta-se primeiramente a liderança, que pode ser definida como uma habilidade caracterizada pela inspiração e motivação de um grupo. Isto é, participa da gestão atuando como uma ponte entre o trajeto planejado e o destino final, que neste caso é a resolutividade do sistema. Mantendo essa linha de pensamento, adentraremos em uma fala que enaltece o papel da comunicação entre a equipe de saúde, introduzindo ferramentas existentes que objetivam incentivar o diálogo e a discussão a respeito do serviço e, principalmente, a escuta dos profissionais envolvidos.

E por fim, tratando-se de uma organização composta em sua totalidade por diferentes especificidades e visões de mundo, inevitavelmente podem ocorrer conflitos, divergências e instabilidades entre a equipe. Considerando esse aspecto, ainda nesta unidade aborda-se a importância do gerenciamento em detrimento do distanciamento entre os profissionais, devendo o gestor lidar e encorajar através de valores os sujeitos envolvidos, dado que o ambiente de trabalho por si só é variável e repleto de limitações.

4.1

LIDERANÇA, NEGOCIAÇÃO, RESOLUÇÃO DE CONFLITOS E COMUNICAÇÃO

A organização e a gestão do trabalho em saúde, constitui uma das partes mais relevantes e centrais da atenção à saúde no SUS (FARIA *et al.*, 2009) e tal estrutura envolve a liderança, negociação, resolução de conflitos e a comunicação, já que estes fatores determinam e guiam o processo, levando em consideração as inúmeras experiências e vivências trazidas pelos profissionais e usuários do serviço.

Ao descrever a “gestão” de uma forma ampla, Gil e colaboradores (2016) consideram como gestores todos aqueles que estiverem envolvidos direta ou indiretamente com o SUS, cada qual com seus deveres e responsabilidades. Intrinsecamente, significa dizer que para que possam ser alcançados os objetivos propostos dentro do serviço de saúde faz-se necessário um gestor, cuja responsabilidade é administrativa direcionando e coordenando o sistema, como também a presença de uma equipe para executar os planos traçados. Trata-se de um trabalho simbiótico, onde a presença de um traz benefícios para o outro.

Dessa maneira, em alguns estados brasileiros, houve a instalação das denominadas Mesas Estaduais de Negociação Permanente, já que se percebeu a necessidade de diálogos que facilitassem a superação de conflitos, a título de exemplo. Inevitavelmente, o conflito faz parte do cotidiano e decorre de divergências resultantes de pontos de vistas diferentes, valores ou até mesmo sentimentos, onde as pessoas colocam-se em posições antagônicas (BAHIA; GODINHO, 2019). Há, também, o fórum permanente de negociação entre gestores públicos, privados e trabalhadores do SUS, estabelecido pela Mesa Nacional de Negociação do SUS (MNNP-SUS), objetivando a criação de um espaço democrático, em que reivindicações são apresentadas e espera-se encontrar possíveis resoluções de problemas existentes (CONASS, 2011).

No processo de trabalho na saúde, há a necessidade de discutir sobre a prestação de serviços em que o objeto de trabalho é um indivíduo, denominado como sujeito de ação. Consequentemente, a resolutividade dos serviços expressa a eficácia no setor saúde e materializa-se na através de uma maior cobertura e satisfação dos usuários, ou ainda redução dos padrões de morbimortalidade (SOUZA, 2011). Para tanto, nota-se que a equipe precisa estabelecer uma comunicação, além de buscar estreitar laços com quem recebe o serviço. Nesse sentido, há certas especificidades que contribuem para as disposições do trabalho em saúde, a ideia do trabalho em redes é uma destas e nele há um dinâmico e fértil diálogo em que há a intersecção de saberes e subjetividades.

A partir dessa combinação, as ações resultam no modo de se produzir saúde e cuidado. Para suceder-se as relações, são necessários acordos, explícitos ou

não, entre as equipes de saúde, que procedem de tensões e divergências presentes no serviço (FRANCO, MERHY, 2013). Portanto, os conflitos não devem ser evitados, mas sim, gerenciados, pois não há como controlar a ocorrência dos mesmos, entretanto, sua gerência pode trazer benefícios ao ambiente de trabalho, bem como aos profissionais, visto que haverá a oportunidade de melhorar as relações interpessoais e o trabalho em saúde (BAHIA; GODINHO, 2019). Com isso, as necessidades dos usuários do sistema de saúde demandam que haja um trabalho amplo de vários profissionais operando em rede, a fim de resolver com maior facilidade os problemas cotidianos do serviço (FRANCO, MERHY, 2013).

Dessa maneira, pode-se constatar o quanto o processo do trabalho pode ser amplo, no interior de equipes ou unidades de saúde, onde podem ocorrer divergências de condutas existentes, podendo-se revelar processos cotidianos de concorrência entre os profissionais. Sobretudo em situações de instabilidade institucional, em cenários de modificações na estrutura de trabalho e transições entre velhos e novos hábitos, que ocasionam oscilações entre as conexões em determinada equipe ou rede de saúde (FRANCO, MERHY, 2013). Trata-se de um dos maiores desafios para gestores de serviços de saúde, cujo aspecto foi descrito em 1992 por Dussault e perdura até os dias atuais, sobretudo nos países em desenvolvimento como o Brasil. Para esse autor, o gestor deve possuir além de conhecimento, capacidade interpessoal o que permite enfrentamento de um ambiente complexo, variável e com limitações, incentivar o crescimento profissional e individual para elevar a qualidade dos serviços.

A gestão não é uma ciência, embora use o conhecimento das disciplinas que estudam os processos de administração das organizações; não é uma técnica, embora use um conjunto de métodos e instrumentos formais; não é uma arte, que só pode ser praticada pelos indivíduos com vocação inata. Necessita, porém, de inação, empatia, visão, imaginação (DUSSAULT, 1992, p. 17)

O processo de trabalho em saúde consiste em alcançar metas e objetivos, com a finalidade de proporcionar saúde e cuidado a população, para isto, é necessário que estes sejam tratados, estabelecidos e analisados, de modo esclarecedor com todos os envolvidos, profissionais da equipe de saúde, gestores e os usuários. Baseado nisso, é necessário ponderar sobre a elaboração e participação constante em fóruns de discussão, no processo de trabalho dos profissionais da saúde, além de desenvolver negociações acerca das condições que podem afetar o processo de trabalho e a população (FARIA *et al.*, 2009).

Perante tais perspectivas, espera-se que o trabalho em saúde envolva e considere as peculiaridades do sistema de saúde e do contexto social, no que tange a aspectos como referência, prescrição de medicamentos, recomendação de exames, entre outros. Contudo, é necessário que a equipe trabalhe coletivamente envolvendo noções de organização, planejamento, liderança, envolvimento comunitário e outros fatores importantes (CONASS, 2011).

Nota-se, portanto, que a realidade em uma equipe de saúde, é produzida através de fluxos intensos de comunicação realizados pelos diferentes agentes do trabalho em saúde, como a gestão e os usuários que estão diretamente interagindo entre si. Assim, as relações são atravessadas por aspectos advindos de singularidades, subjetividades e particularidades, onde os processos de trabalho e de cuidado não operam em uma plataforma previamente e estruturalmente organizada, visto que estão sujeitos a fatores instituídos e não organizados, por exemplo (FRANCO; MERHY, 2013).

Entende-se que a cultura institucional traz para o serviço uma forma de fazer enraizada, seja pelo sistema ou por um grupo profissional. Essa cultura é denominada como a “inércia” no trabalho em saúde, apresentada pela resistência à mudança ou a novas formas de cuidar e prestar assistência. Certas equipes conseguem, de certa forma, romper com tal aspecto e a ação apenas é conquistada porque os trabalhadores permitem organizar seu processo de formas diferentes, levando em consideração até mesmo os conflitos que oportunizam novos aprendizados (FARIA *et al.*, 2009).

Diante disso, nota-se a importância dos espaços de fala e escuta entre os profissionais para que haja essa organização do processo de trabalho, uma vez que, através destes espaços, é possível planejar e mediar ações. Logo, pode-se afirmar que o estabelecimento de relações profissionais mais próximas para a discussão dos conflitos e elaboração de estratégias que busquem melhorar a comunicação e solucionar problemas é fundamental no trabalho em saúde.

Para os autores Franco e Merhy, “estabelecer relações” é um saber intrínseco à atividade laboral, considerando que não há uma autossuficiência no trabalho em saúde. Logo, nenhum trabalhador consegue ter sozinho uma resolutividade que seja satisfatória, pois o trabalho em equipe, através da rede que se forma e as ações assistenciais faz com que estes profissionais encontrem potência uns nos outros, tornando o processo produtivo em saúde altamente relacional. Ainda, de acordo com os autores:

Essa alta densidade relacional se organiza como intrínseca à micropolítica do processo produtivo da saúde, sendo, portanto, constitutiva do mesmo. Na composição técnica do trabalho, uma menor densidade de tecnologias duras, associada a uma maior presença das tecnologias mais relacionais, abre inúmeros espaços relacionais que são dados pelos atos de fala, escuta, olhares e toque, em que os sentidos operam junto com os saberes (FRANCO; MERHY, 2013, p.196).

Portanto, a relação entre os profissionais da equipe impacta significativamente no grau de resolutividade das ações assistenciais e no cuidado com os usuários. Sendo assim, esse trabalho em rede também é capaz de produzir estratégias mais eficientes para solucionar os problemas que surgem no cotidiano dos serviços de saúde (FRANCO; MERHY, 2013).

Atividades – Unidade 4

I. Considerando que o desempenho e a resolutividade do sistema estão intrinsecamente ligados à uma gestão eficiente, o profissional enquanto gestor deve ter:

- I. Uma postura crítica e ditadora de atividades individuais.
- II. Apenas uma educação especializada em gestão.
- III. Capacidade de conduzir uma gestão humanizada abordando a técnica e a interpessoalidade.
- IV. Responsabilidade para garantir e fomentar processos do trabalho que não considerem o rendimento coletivo.
- V. Planejar objetivos e metas para a equipe individual e coletivamente.

Estão corretas as alternativas:

I, III e IV apenas

II, III e IV apenas

Apenas a III

III e V apenas

I, III e V apenas

2. Tendo em mente a criação dos fóruns e mesas para diálogo e escuta entre os profissionais, quais outros projetos ou atividades você desenvolveria para sua equipe enquanto gestor de uma unidade de saúde?

3. Utilizando o Manual Instrucional do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde feito por Machado e colaboradores (2011), elabora as questões da unidade 3.

MACHADO, Maria Helena; MOYSÉS, Neuza Maria Nogueira; PAIVA, Francisca Fernandes; TAVEIRA, Zaira Zambelli; OLIVEIRA, Eliane dos Santos de (orgs.). Manual Instrucional do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2011. 64 p. Disponível em: [http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/manual_instrucional_gtes_final\(01\).pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/manual_instrucional_gtes_final(01).pdf). Acesso em: 4 dez 2021

5

ESTUDOS DE CASOS APLICADOS

INTRODUÇÃO

Nesta unidade o estudante terá a oportunidade de refletir sobre os conteúdos abordados na disciplina por meio de casos hipotéticos e da proposta da elaboração de um estudo de caso.

No caso 1, tem-se uma situação problema sobre o trabalho em equipe.

No caso 2, são colocadas duas situações, em uma trabalha-se a ética no trabalho em saúde, na outra, a ética em pesquisa na saúde. Já no caso 3, apresenta-se um caso que proporciona o estudante a refletir sobre a educação permanente em saúde.

Por fim, propõe-se que realize um estudo de caso.

Ao refletir sobre casos reais ou fictícios os estudantes conseguem compreender melhor a teoria discutida ao longo deste livro e desta disciplina.

5.1

CASO 1 - O TRABALHO EM EQUIPE E O PROCESSO DE TRABALHO

No município de pequeno porte Esperança, no interior do Brasil, em uma unidade de saúde da família, com equipe mínima, composta por médico, enfermeira, técnico de enfermagem e agentes comunitário de saúde, está acontecendo o planejamento anual das atividades e a discussão dessas.

Após reunião, a equipe organiza as tarefas, de maneira que:

A enfermeira Marta ficará responsável pela realização das ações de educação em saúde na escola, pelos programas de puericultura e pré-natal, além dos atendimentos de enfermagem e alimentação do E-SUS.

O médico João será responsável pelos atendimentos de ordem médica, elaboração e revisão de receitas de medicamentos e assistência as pessoas portadoras de diabetes e hipertensão.

A técnica de enfermagem Gislaine fará a triagem e os atendimentos de enfermagem nos domicílios.

A enfermeira e a técnica de enfermagem se revezarão na sala de vacinas e em demais procedimentos de enfermagem não descritos no planejamento.

Os agentes comunitários irão realizar as visitas domiciliares e ações de educação e saúde na escola.

Os trabalhadores desta unidade têm carga horária de 40 horas/ semanais, com exceção do médico que dispõe de 20 horas para o serviço neste local. O vínculo empregatício é CLT. E há uma grande rotatividade dos profissionais, principalmente da classe médica.

A estrutura física da unidade é razoável, porém com muita questão de falta de acessibilidade para cadeirantes, idosos e pessoas com deficiência visual. Por vezes faltam materiais básicos de atendimento, como gaze e algodão, remédios.

A escola onde são realizadas as atividades fica a 40 minutos da unidade básica, sendo necessário o transporte da prefeitura para levar a enfermeira ou os agentes comunitários para a realização das atividades. Por isso essas ações ocorrem uma vez a cada dois meses, já que há somente um carro para ser utilizado por todas as equipes de saúde do município. Logo a enfermeira e os agentes comunitário planejaram 3 ações na escola para os meses de março, junho e novembro, sendo que nos dois primeiros meses os agentes comunitários irão palestrar e em novembro irá a enfermeira.

- Analisando esta breve descrição do planejamento e distribuição das atividades dentre os profissionais da unidade de saúde e relacionando com o trabalho na unidade 1, reflita sobre os seguintes pontos:

1. Elementos como a estrutura física adequada e ferramentas de trabalho, como materiais e insumos, são necessárias para melhores condições de trabalho e, conseqüentemente, um processo de trabalho adequado as necessidades da população que está sendo assistida. De acordo com o previsto pela Política Nacional de Atenção Básica, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html descreva que medidas o gestor local e da unidade de saúde deveriam tomar para melhorar esses aspectos.

2. Ainda com base na Política Nacional de Atenção Básica reflita sobre as atribuições comuns e específicas dos profissionais. Existem ações que não estão e deveriam estar contidas no planejamento? A distribuição das atividades está adequada?

3. Pensando que o trabalho em saúde é um trabalho vivo, e que a produção do cuidado deve ocorrer no encontro entre o profissional e o usuário, e na relação dos profissionais. O que deveria melhorar no planejamento das atividades da equipe? Como gestor do trabalho em saúde desta equipe que mudanças você proporia?

5.2

CASO 2 - A ÉTICA NO TRABALHO E NA PESQUISA EM SAÚDE, INFLUÊNCIAS NO CUIDADO

Situação problema 1

A médica Marta e a técnica de enfermagem Joana discutem no corredor da unidade básica de saúde sobre o caso de José. Joana realizou recentemente uma visita domiciliar para José a fim de verificar a sua glicemia, pressão arterial e fazer o curativo em seu pé direito, que devido ao diabetes mellitus está com uma ferida aberta, realizando desbridamento para fechar a mesma.

Joana conta para Maria que José não realiza as orientações que a médica lhe passou na última consulta, não segue a dieta, a família não auxilia na limpeza do ferimento, a casa de José está suja, e ele tinha odor ruim.

Maria questiona Joana se ela conversou com a família e solicita que marque uma consulta com José e que ele venha acompanhado de um familiar. Joana agenda a consulta de José com a médica e solicita que o mesmo venha acompanhado.

A casa de José fica distante da unidade de saúde, com ferida no pé, José tem dificuldade em deambular. A filha, principal cuidadora de José, reside na casa ao lado do pai, e além de cuidar dele e de sua casa, tem três filhos, dois meninos de 12, 7 anos e uma menina de 6 meses.

No dia da consulta, solicitada pela médica, a filha de José tem dificuldade de levar o pai até a unidade, mas, com esforço consegue. Eles chegam 15 minutos atrasados.

Marta inicia a consulta dizendo que como eles se atrasaram a consulta terá apenas 15 minutos e de antemão já alerta que de nada adianta vir a unidade se não realizarem os cuidados básicos (como o seguimento da dieta) orientados por ela, relata que sabe das más condições de higiene e que está cansada de falar sempre as mesmas coisas para a família, que se continuarem assim, José terá que amputar o pé e vai piorar da visão, podendo ficar cego.

Após a consulta, Maria orienta Joana que realize apenas uma visita domiciliar por semana e não mais duas, porque a família e José, que é uma pessoa muito carente e poliqueixosa, não irão mudar suas práticas, por isso não adianta perder tempo com eles.

Diante do exposto, revise o conteúdo trabalhado na unidade 2, assim como a Política Nacional de Atenção Básica, disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html e disserte sobre a postura ética dos profissionais que estão assistindo José e sua família. As condutas estão adequadas, do ponto de vista ético?

Você pode ler os códigos de ética dos profissionais citados na situação problema, disponíveis em:

Código de ética médica <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>

Código de ética dos profissionais de enfermagem http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf

Situação problema 2

Um grupo de estudantes de pós-graduação irá realizar uma pesquisa em uma unidade de saúde básica. A pesquisa tem duas etapas: na primeira será realizada a leitura dos prontuários e, na segunda, entrevistas com os/as usuários/as, a partir de um questionário com questões estruturadas e respostas fechadas do tipo sim ou não ou múltipla escolha.

Ao chegar na unidade os pesquisadores negociam com o gestor do local um espaço para a leitura dos prontuários. Na sala combinada, os pesquisadores realizam a leitura dos dados e os copiam para o instrumento de pesquisa.

Os pesquisadores não realizaram reunião com toda a equipe da unidade para explicar o objetivo dela, a forma como eles iriam se organizar para coletar esses dados e quais seriam os benefícios para os trabalhadores e usuários do serviço com a conclusão do estudo.

Nesse ponto, os trabalhadores não sabiam muito bem o que estava acontecendo e porque por vezes os prontuários dos usuários que eles iriam atender não estavam no local, já que estavam de posse dos pesquisadores.

- Qual teria sido a postura ética correta que deveria ter sido adotada pelos pesquisadores?

Finalizada a primeira etapa, os pesquisadores partiram para as entrevistas com os/as usuários/as. Tais entrevistas foram agendadas e realizadas na unidade de saúde.

Por não ter havido uma conversa e explicação da pesquisa para toda a equipe, ocorreram alguns problemas como sobreposição do horário da entrevista com o horário de atendimento dos profissionais da unidade, o que ocasionou congestionamento das salas e dos usuários, que acabaram tendo consulta e entrevista agendadas para o mesmo momento.

Da maneira como foi organizada a coleta de dados e o desenvolvimento da pesquisa foram respeitados os princípios éticos em pesquisa? Em caso negativo, o que deveria ser realizado para que a pesquisa mantivesse a ética e contribuísse com o processo de trabalho dos profissionais?

5.3

CASO 3 - A EDUCAÇÃO PERMANENTE E O TRABALHO EM SAÚDE

A educação permanente é uma peça importante na qualificação do processo de trabalho. No entanto, muitos gestores e profissionais da saúde não compreendem esse processo que incentiva a reflexão e a ressignificação das práticas.

- ▶ Acompanhe o caso abaixo e após a leitura, descreva como você resolveria esta situação.

A gestão de saúde de um município de pequeno porte organizou uma capacitação sobre o vírus Sars-Cov II, para atualizar os trabalhadores sobre as novas variantes e sobre a vacinação.

Um médico, uma agente comunitária de saúde e o técnico de enfermagem da equipe de trabalhadores da Unidade Viver comparecem à capacitação. Ao final da mesma a agente comunitária levanta que na unidade eles estão atendendo muitos casos de pessoas com ansiedade e depressão em decorrência da pandemia e não sabem muito bem o que mais fazer, além de acolher e encaminhar os casos mais graves para o Centro de Atenção Psicossocial.

A professora convidada para proferir a palestra do dia, médica infectologista, diz não se sentir à vontade para abordar a temática trazida pela agente comunitária. E a equipe da Unidade Viver sai da reunião sem um encaminhamento.

- ▶ Houve no caso acima um descompasso entre o tema proposto pela gestão e a necessidade de uma das equipes participantes. O que poderia ser feito diferente para mudar essa situação?
- ▶ Com base no que foi trabalhado na Unidade 3, você compreende o processo acima descrito como Educação permanente? Em caso negativo, o que deveria ser realizado diferente para configurar uma atividade de Educação permanente?

5.4

PROPOSTA DE ESTUDO DE CASO

O estudante irá realizar um estudo de caso de uma unidade básica de saúde, com ou sem estratégia de saúde da família.

1º passo

Determine o objetivo

- ▶ O que você vai investigar?

Com base nos tópicos estudados nesta disciplina escolha um dos assuntos para analisar na unidade de saúde de sua escolha.

Você pode pesquisar como funciona o trabalho em equipe, que tecnologias são utilizadas, a adequação da infraestrutura e condições de trabalho, como são desenvolvidas as práticas, como são organizados os aspectos éticos no dia a dia da unidade e quando há pesquisas, como é desenvolvido o processo de educação permanente.

2º passo

- ▶ Elabore uma questão norteadora.

Ex.: Como são planejadas e desenvolvidas as ações e atividades da equipe de saúde?

3º passo

- ▶ Elabore tópicos norteadores que irão te auxiliar a chegar no seu objetivo e responder a sua questão.

Ex.: Verificar quais profissionais compõem a equipe de trabalho

- » Analisar a composição da equipe
- » Estudar como são distribuídas as atividades entre a equipe, os profissionais trabalham juntos, ou cada um na sua área profissional

4º passo

- ▶ Após selecionar os participantes do estudo, você irá realizar a entrevista semiestruturada e, também, se possível, a observação.

5º passo

Analise os dados.

- ▶ Compare os dados que você coletou com a teoria e análise o que deveria ser realizado de maneira diferente para se adequar ao preconizado e/ou para qualificar o trabalho em saúde.

6º passo

- ▶ Elabore um portfólio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizando a disciplina e após o estudo com o auxílio do material apresentado ao longo deste livro torna-se possível ampliar a discussão sobre a gestão do trabalho em saúde.

Viu-se que vários aspectos estão imbricados na gestão do trabalho em saúde, desde a discussão das práticas, perpassando fatores que influenciam nestas, como o modelo de atenção, a micropolítica do trabalho em saúde, o trabalho em equipe e o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), até aspectos éticos e a estratégias para modificar a atenção a saúde.

Sobre estes últimos, tem-se que a ética, nos diferentes níveis, profissional ou na pesquisa, é de suma importância para o desenvolvimento das práticas em saúde, pois embasam a nível individual, na conduta do trabalhador, ou coletivo, por meio das pesquisas, uma atenção a saúde mais integral, voltada para as necessidades dos usuários e usuárias do SUS.

E nesse sentido, para ampliar e melhorar o cuidado em saúde, destaca-se a Educação Permanente em Saúde, a qual busca modificar os mecanismos de saúde tradicionais e qualificar os serviços de saúde. Tornando-se, com isso, fundamental para o trabalho em saúde, pois estimula a transformação e aprimoramento do modelo assistencial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L. O. M.; BUENO, I. V. H. C.; BEZERRA, R. C.; SILVA, R. M. Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família. *In: CAMPOS, G.W.S et al. Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2015. p. 845-902.

ARENGHERI, S. Infográfico animado explica a Educação Permanente em Saúde. *Jornal da USP. Ciências da Saúde*. 2017. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=109463>

BENITO, G. A. V.; LICHESKI, A. P. Sistemas de informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 62, n. 3, p. 447- 450, mai./jun.2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CVrVqCsxdkmJmDpSZpbkCDh/?format=pdf&lang=pt>

BRASIL, Ministério da Saúde. Informações estratégicas. SUS. Universo de atuação. **Biblioteca Virtual em Saúde**, Brasília, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/universo_atuacao.php

BRASIL, Ministério da Saúde. Educação Permanente em Saúde. Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. **Editora MS**, Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf

BRASIL, Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Dispõe e aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, PNAB 2017. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 278, de 27 de fevereiro de 2014b. Institui Diretrizes para Implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 fev. 2014. Seção 1.

BRASIL. Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. **Biblioteca Virtual em Saúde**, Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A gestão do Trabalho e da Educação na Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011. 120 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 9). Disponível em: http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_9.pdf

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399- 407, fev. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>

CARVALHO, S. R.; CUNHA, G. T. A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. *In*: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2015. p. 903-934.

CASTILHO, E. A. de; KALIL, Jorge. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 38, 4, p. 344-347, jul-ago, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/GZy9PjftnYchjHYc3tW6fw/?format=pdf&lang=pt>

CASTRO, J. L.; VILAR, R. L. A.; LIBERALINO, F. N. (orgs.). **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Natal: EDUFRN, 2012. 271 p.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. **Fundação Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface- Comunic, Saúde, Educ**, São Paulo, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?format=pdf&lang=pt>

CHAUI, M. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 2003.

CONTRERAS, J. **A autonomia de professores**. Tradução: Sandra Trabucco Valenzuela. São Paulo: Cortez, 2002.

CORTELLA, M. S. **Qual é a tua obra? Inquietações, propositivas sobre gestão, liderança e ética**. Petrópolis. Vozes, 2009.

DUSSAULT, G. A Gestão dos Serviços Públicos de Saúde: características e exigências. **Rev. Administração Pública**, FGV, abr./jun.1992.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>

FARIA, H.; WERNECK, M.; SANTOS, M. A. **Processo do trabalho em saúde**. Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

FERNANDES, M. C. *et al.* Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 63, n. 1, p. 11-15, jan./fev. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QcKg3sPJ8Fd7hpyR7Zt6tsf/?lang=pt>

FIGUEIREDO, A. M. Ética, origens e distinção da moral. **Saúde Ética & Justiça**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 1-9, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/44359>

FILHO, T. B. A moral, a ética e os conselhos de medicina. **Conselho Regional de Medicina do Paraná**. 2017. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/A-moral-a-etica-e-os-conselhos-de-medicina-13-47730.shtml>.

FISCHBORN, A. F. C.; CODONA, m. A. Trabalho e autonomia dos trabalhadores em saúde: considerações sobre pressupostos teórico e metodológicos de análise do trabalho em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 227-237, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902018000100227&script=sci_abstract&tlng=pt

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos**. São Paulo: Hucitec, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Emerson-Merhy/publication/281632632_Livro-Trabalho-e-Producao_do_Cuidado_em_Saude-2013MERHYFRANCO/links/55f15ef908ae199d47c24ec4/Livro-Trabalho-e-Producao-do-Cuidado-em-Saude-2013MERHYFRANCO.pdf

FREITAG, B. A questão da moralidade: da razão prática de Kant à ética discursiva de Habermas. **Revista Tempo Social**. São Paulo, v. 1, n. 2, jul/dez. 1989. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20701989000200007.

GIL, C. R. R.; LUIZ, I. C.; GIL, M. C. R. **Gestão pública em saúde: o processo de trabalho na gestão do SUS**. São Luís: EDUFMA, 2016. 46 p. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7358/1/GPIU2.pdf>

GUILHEM, D.; DINIZ, D. **O que é ética em Pesquisa**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

JUNQUEIRA, T. S.; COTTA, R. M. M. *et al.* As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas de relação expansão/ precarização do trabalho no contexto do SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 918-928, maio 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZT4LCVxqQQFM5V9rRy4LWTL/abstract/?lang=pt>.

LACAZ, F. A. C. *et al.* Qualidade de vida, gestão do trabalho e plano de carreira como tecnologista em saúde na atenção básica do Sistema Único de Saúde em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 253-263, fev. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Gf6HfRKq734t9mCzJvjLqrQ/abstract/?lang=pt>.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 508-514, jul.-set. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/PdVp6pWJtfgXWnkg9HpDS3H/?lang=pt>

MATTA, G C. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. *In*: MATTA, G. C.; PONTES, Ana Lúcia de Moura (org). **Políticas de Saúde organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p. 61-80

MEDEIROS, A. C. *et al.* Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v. 63, n. 1, p. 38-42, jan.-fev. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019595007>.

MEDEIROS, G. A. Por uma ética na saúde: algumas reflexões sobre a ética e o ser ético na atuação do psicólogo. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, DF, v. 22, n. 1, 2002, p. 30-37. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Y456mmsT37HQQ6hBVvPSHgw/?lang=pt>

MELO, A. U. C. *et al.* Análise Comparativa entre os códigos de ética odontológica e médica brasileiros. **Acta Bioética**, São Paulo, 2012, p. 257-266. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2012000200014&lng=pt&nrm=i.

MERHY, E. E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo: HUCITEC; 2007

NODARI, P. C. A Ética Aristotélica. **Síntese Nova Fase**, Belo Horizonte, v. 24, n. 78, p. 383-410, 1997. Disponível em: <http://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/Sintese/article/view/722>.

NOVOA, P. C. R. What changes in Research Ethics in Brazil: Resolution no. 466/12 of the National Health Council. **Einstein**. São Paulo, v. 12, n. 1, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082014ED3077>

OLIVEIRA, M. W. *et al.* Diálogo com práticas populares de saúde na formação profissional. *In*: BRASIL. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 157-164.

PEDROSA, J. I. S. Educação Popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências. In: BRASIL. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 13-17.

PINHEIRO, G. E. W.; AZAMBUJA, M. S.; BONAMIGO, A. W. As contribuições da educação permanente em saúde no processo de trabalho da estratégia saúde da família. **Interdisciplinary Journal of Health Education**. 2019 Jan-Dez;4(1-2):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/ijhe.2018.008>.

REIS, P. E. D. A pesquisa em saúde: implicações para a prática profissional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 112-113, 2005. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/905>

RIBEIRO, E. C. O. Educação Permanente em Saúde. In: MARINS, João José Neves *et al.* **Educação Médica em Transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec, 2005. p. 285-303

SCHUH, C. M.; ALBUQUERQUE, I. M. A ética na formação dos profissionais da saúde: algumas reflexões. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 17, n. 1, p. 55-60, 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/79

SILVA, K. L.; MATOS, J. A. V. E.; DIAS, B. The construction of permanent education in the process of health work in the state of Minas Gerais, Brazil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WYSn55yLGZvvhFJYfqS4R5S/?lang=en>

SOUZA, A. C. A ética marxista: aproximações conceituais, perspectivas políticas e educacionais. **Filosofia e Educação**, Campinas, v. 9, n. 3, p. 76-100, out/jan 2017-2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rfe/article/view/8651032>

SOUZA, M. A. S. L. **Trabalho em saúde: as (re)configurações do processo de desregulamentação do trabalho**. In: DAVI, J.; MARTINIANO, C.; PATRIOTA, L. M. (orgs.). *Seguridade social e saúde: tendências e desafios* [online]. 2. ed. Campina Grande: EDUEPB, 2011. p. 147-174.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O SUS em perspectiva. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2015. p. 559-590.

VIANA, D. L.; MARTINS, C. L.; FRAZÃO, P. Gestão Do Trabalho Em Saúde: Sentidos E Usos Da Expressão No Contexto Histórico Brasileiro. *Trabalho, Educação e Saúde* Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 57-78, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol0004>

APRESENTAÇÃO DAS AUTORAS

Camila Irigohé Ramos. Nutricionista. Doutora em Ciências. Mestra em Nutrição e Alimentos. Especialista em Nutrição em Neuropsiquiatria, em Saúde da Família e Comunidade na modalidade residência multiprofissional. Atualmente é tutora no curso de Nutrição da Faculdade Unopar e atua em consultório clínico.

Bruna Irigohé Ramos. Graduanda em Terapia Ocupacional na Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e Doula pelo Grupo de Apoio à Maternidade Ativa - GAMA. Atualmente é estagiária no Programa Primeira Infância Melhor e Programa Criança Feliz (PIM/PCF), e voluntária em projetos de extensão da UFPel.

Isabel Machado Neutzling. Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Pelotas.

Yasmin Santos Boanova de Souza. Graduanda em Terapia Ocupacional na Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Atualmente é voluntária em projetos de extensão da UFPel.

Rafaela Miranda dos Santos. Graduanda em Terapia Ocupacional na Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Atualmente é estagiária no Programa Primeira Infância Melhor e Programa Criança Feliz (PIM/PCF). E atua como voluntária em projetos de extensão da UFPel.

Katerin Milena Gallegos Sosa. Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Foi bolsista de ensino e Presidente do Diretório Acadêmico de Nutrição da UFPel durante o período de 2019/2 - 2021-1. Atualmente é bolsista de iniciação científica pela FAPERGS e estagiária voluntária através de projeto de extensão em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Pelotas.