

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Experiência da formação de facilitadores para implantação da metodologia de dimensionamento da força de trabalho em saúde

Experience of the facilitators' training for the implementation of the methodology of dimensioning the healthcare workforce

Vânia Maria Corrêa Barthmann

Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT). E-mail: vania.barthmann@gmail.com

Silvia Aparecida Maria Lutaif Dolci Carmona

Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT). E-mail: silvia_lutaif@yahoo.com.br

Maria Cecília Brandt Piovesan

Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT). E-mail: cecilia.piovesan2011@gmail.com

Maria Luiza Fonseca do Valle

Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT). E-mail: maluvalle2010@gmail.com

Elisabet Pereira Lelo Nascimento

Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT). E-mail: betlelo@uol.com.br

Resumo: Este estudo pretende mostrar a experiência da formação de profissionais das áreas de gestão, educação e atenção em saúde como facilitadores da implantação da metodologia do dimensionamento da força de trabalho em saúde. Relacionar teoria e prática no cotidiano de trabalho e, a partir dessa relação, formar trabalhadores para atuar no Sistema Único de Saúde sempre foi um desafio. A Formação em Saúde deve ocorrer em todos os espaços onde se desenvolve o trabalho, com o trabalhador sendo o protagonista e o usuário o centro de todo processo. Procuramos, com essa experiência na Região de Saúde 1 – Ceará, relacionar a prática do dia a dia dos profissionais e gestores com as necessidades dos usuários, para, por meio desta metodologia, refletir sobre os problemas encontrados nas cenas do cotidiano dos serviços de saúde e qualificar a assistência prestada aos usuários. O processo formativo desenvolvido por intermédio do projeto de dimensionamento vem ao encontro dessa reflexão, pois entendemos que esta metodologia é dinâmica e tem a capacidade de interagir com o cotidiano do trabalho, integrando processos como avaliação de desempenho e competências. Além disso, insere os profissionais nos princípios pedagógicos e técnicos que fundamentam e potencializam a força de trabalho, qualificando sua atuação e o processo de trabalho em saúde no SUS.

Palavras-chave: Formação. Dimensionamento da força de trabalho. Gestão em Saúde. Inovação. Atenção à saúde.

Abstract: This piece of work intends to show the experience of training professionals in areas such as management, education and attention in the healthcare as facilitators of the implementation of the methodology for dimensioning the health workforce. Relating theory and practice in the day to day at work, that means, training the workers, to act in the *Sistema Único de Saúde* (SUS, initials in Portuguese) has always been a challenge. The training in Healthcare should occur in every spot where you can develop the work, being the worker the protagonist and the SUS' user, the center of the process. We tried, with this experience in the Health Region 1 – Ceará, to relate the practice of the daily duties of the professionals and managers with the needs of the users, so with this methodology, to reflect about the problems that were found in a day in day out scenario of the health services, qualifying the assistance to the users. The training process developed through the project of dimensioning comes towards this reflection, as we understand that this methodology is dynamic and has the capability to interact with the daily work, integrating the processes, competences, performance evaluation, inserting the professionals in the pedagogical and technical principles that substantiate and potentialize the workforce, qualifying the action of the healthcare professionals and improving the work process in healthcare at the SUS.

Key words: Training. Dimensioning the health workforce. Healthcare Management. Innovation. Health care.

Recebido em: 26/06/2020

Aprovado em: 07/07/2020



INTRODUÇÃO

O tema gestão do trabalho em saúde, assim como o dimensionamento da força de trabalho para atender as necessidades de saúde da população, vem ganhando destaque na agenda dos dirigentes do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa maneira, com a finalidade de fortalecer essa estratégia, é preciso investir na formação de profissionais que direcionem os seus saberes e as suas práticas para essa temática, tendo em vista o trabalho como uma atividade fundamental da vida. No entanto, a metodologia de dimensionamento da força de trabalho, de forma isolada, não é capaz de intervir em todos os processos que envolvem as diversas dimensões da relação trabalho e saúde.

De acordo com o Departamento de Gestão e Trabalho em Saúde (DEGTS) o “dimensionamento da força de trabalho é considerado ferramenta estratégica para gestão em saúde. Ao possibilitar aproximação do cenário da força de trabalho, indica variáveis sobre suas características, aspectos de lotação, provimento, movimentação e qualificação, empoderando gestores e trabalhadores para negociação e tomada de decisão” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2020). Nessa perspectiva, o DEGTS, em parceria com o Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), desenvolveu, em quatro municípios pertencentes à primeira Região de Saúde do Ceará, o projeto denominado “Governança da Gestão do Trabalho em Saúde”. Essa proposta tinha, por finalidade, implementar a metodologia do dimensionamento da força de trabalho em saúde e, assim, identificar a força de trabalho existente e a necessária nesta região de Saúde.

A partir dessa concepção, muito se discute sobre como, então, promover reflexões que nos levem a rever o processo de trabalho e a pensar em metodologias que contribuam para o fortalecimento do dimensionamento como ferramenta de gestão junto aos gestores e trabalhadores.

Neste contexto, algumas experiências aconteceram utilizando-se da formação de facilitadores para o dimensionamento da força de trabalho nos diferentes níveis de atenção, sempre pautadas nas políticas e nos modelos de atenção priorizados pelo SUS (BRASIL, Ministério da Saúde, 2020). Essas experiências buscaram inovar em tecnologias, estimular e impulsionar gestores e trabalhadores a pensar em seus processos de gestão e de trabalho, a partir das necessidades de saúde dos usuários e das potencialidades dos trabalhadores, para, então, realizar o planejamento do cuidado em saúde e o dimensionamento da força de trabalho.

Dimensionar a força de trabalho em saúde pressupõe olharmos para as nossas práticas, repensarmos o nosso modo de produzir saúde, para, a partir daí, podermos aplicar métodos que mostrem como deve ser a disponibilização de recursos e a definição de políticas que valorizem o trabalhador de saúde, assim: “proposto como dispositivo potente para contribuir com ampliação de competências na gestão do trabalho, o dimensionamento é citado na literatura

como um instrumento técnico que fundamenta o planejamento e o desenvolvimento da força de trabalho” (POSSA, 2016, p.44).

Para tanto, inúmeros aspectos precisam ser considerados para além da relação número de profissionais versus capacidade instalada. O que está posto como um desafio para garantia dos princípios de universalidade, integralidade e equidade é, de fato, pensarmos na produção de saúde para atender as necessidades de saúde do usuário. Para Nascimento (2018), “dimensionamento é um processo de planejamento contínuo de avaliação da força de trabalho para atender os objetivos da instituição e as necessidades de saúde dos usuários, através da definição de parâmetros e indicadores que identifiquem a necessidade de pessoal, em termos quantitativos e qualitativos”. Usuário este que está inserido em um território, que sofre influências do seu modo de viver e de se relacionar com o mundo, que deve desenvolver sua autonomia e seu protagonismo na condução dos seus processos de vida e que influencia, fortemente, a relação que estabelece com os trabalhadores e os serviços de saúde. Aí está a nossa centralidade: no nosso usuário.

Quando pensamos em dimensionar, esses aspectos estão sempre no nosso foco. Por outro lado, sabemos que a Atenção Primária em Saúde não é capaz de atender a todas as necessidades da população e, portanto, precisamos ter em mente que, por melhor e mais capacitada que seja a equipe, por mais integrada que seja, por mais adequados que sejam os processos de trabalho, a integralidade não será plena em um único serviço da rede. Em tal contexto, para partirmos das necessidades de saúde do usuário ao dimensionar, precisamos considerar toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e sua capacidade de atender a essas necessidades de forma organizada, eficaz e eficiente. Partimos do pressuposto que essa rede é constituída por “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2010).

O que nos propusemos a fazer foi pensar em uma formação que despertasse os profissionais de saúde para o tema do dimensionamento, utilizando essa metodologia como um instrumento de gestão e planejamento da força de trabalho em saúde e da oferta de ações e serviços, da RAS da região de saúde I, do Ceará. Assim, investimos em um processo formativo ancorado no método, com a finalidade de favorecer o aprendizado e a construção do conhecimento, para profissionais gestores e trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde do Ceará, dos municípios de Fortaleza, Eusébio, Aquiraz e Itaitinga, que compõem essa região.

Com base na premissa de que a proposta de formação precisava trazer significado para os profissionais e ter um valor de uso, buscamos desenvolver uma metodologia de aprendizado que considerasse a “aprendizagem significativa”. Alegro (2008, p.15), ao descrever o processo de aprendizagem, destaca “o conhecimento prévio do aprendiz como o

fator isolado mais importante na determinação do processo de ensino, oferece uma contribuição fundamental para o reconhecimento do aluno como sujeito que aprende”. Assim, considerar a prática e a reflexão sobre ela, a partir daquilo que os facilitadores traziam como conteúdo, passou a ser um pressuposto sempre presente nas atividades da formação.

Este projeto foi desenvolvido com o objetivo de implantar a metodologia do dimensionamento da força de trabalho na região de saúde descrita, como uma ferramenta importante para quantificar e qualificar a força de trabalho no SUS, considerando o encontro das especificidades do mundo do trabalho na saúde e da produção do cuidado, a fim de subsidiar estratégias e políticas públicas na área de gestão do trabalho.

MÉTODO

Considerando-se que a proposta de dimensionamento parte de um planejamento contínuo, experiências anteriores levaram-nos a incorporar novas perspectivas e inovações tecnológicas, principalmente, referentes à formação de profissionais na lógica da educação permanente em saúde, para desenvolverem a metodologia, aplicarem e serem multiplicadores do processo em nível local, estadual e nacional.

Por meio dessas atividades formativas, no decorrer do desenvolvimento da metodologia do dimensionamento, foram sendo delineadas e produzidas reflexões referentes ao modo de como os processos de trabalho se realizavam no cotidiano dos serviços de saúde. A partir dessas provocações, foi possível crer na produção de mudanças e compreender a eficácia do dimensionamento de profissionais de saúde ao planejamento e à avaliação da força de trabalho.

O método utilizado permitiu a integração entre gestores e equipes das secretarias de saúde, favorecendo análises e avaliações conjuntas, fortaleceu o protagonismo dos profissionais envolvidos e facilitou o levantamento de dados e a produção de informações sobre a realidade no cotidiano do trabalho, evidenciando suas especificidades e suas singularidades.

Ressaltamos que o trabalho é uma atividade fundamental da vida, portanto, a metodologia de dimensionamento da força de trabalho, de forma isolada, é incipiente para tratar dos processos que envolvem todas as dimensões dos serviços de saúde, na relação entre trabalho e saúde. Como opção metodológica, partiu-se de quatro questões norteadoras: 1. Para quem? Para identificar os usuários no território, onde vivem e quais suas necessidades de saúde; 2. O que? Para identificar a oferta de serviços e ações de saúde que atendam essas necessidades de forma integrada e organizada em redes de atenção à saúde; 3. Como? Para explicar a organização do processo de trabalho nos serviços de saúde para desenvolvimento das atividades e, por fim, 4. Quantos? Para determinar os profissionais necessários para garantir a assistência com qualidade aos usuários (NASCIMENTO e CARMONA, 2018).

Um dos desafios encontrados quando se fala em formação de profissionais para a implantação do dimensionamento é desenvolver, no grupo de trabalhadores e gestores, um olhar ampliado que busque analisar as inúmeras vertentes do que significa dimensionar. O trabalho em saúde é uma ação que só acontece no encontro entre o profissional de saúde e a pessoa em cuidado. Isso traz uma singularidade quando se pensa em qual é a força de trabalho para realizar esse encontro. Tal olhar precisa considerar os inúmeros procedimentos e as diferentes formas de realizá-los, as diversas formações profissionais, a forma de organização de cada instituição, a cultura de cada serviço e suas peculiaridades e, ainda, os diferentes projetos em disputa nesse cenário.

Fazendo a primeira aproximação com os conceitos de dimensionamento a partir das questões norteadoras, iniciamos a coleta de dados, que permitiu relacionar o referencial teórico com o território, na perspectiva da construção do cuidado centrada nos usuários e suas necessidades, e os serviços de saúde. Com o levantamento de dados e com as informações cada vez mais próximas de cada realidade, foi possível definir os indicadores e identificar a vulnerabilidade de cada território como um princípio para a elaboração de todo o dimensionamento da força de trabalho dos serviços de saúde, dos equipamentos e da ambiência.

Portanto, a metodologia de dimensionamento centrada nas tecnologias leves¹ tem demonstrado ser um fator de grande importância, pois permite discutir o conceito de forma bem mais ampla, como uma estratégia de formação e qualificação da gestão do trabalho em saúde, que leva em consideração os sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários), o processo de trabalho e a forma de estabelecer essas relações, voltadas à reorganização do SUS.

No decorrer desse processo formativo, os conteúdos traçados para subsidiar o entendimento e a apropriação do método foram sendo adequados com a finalidade de aproximar a proposta metodológica da singularidade de cada realidade local. Esses movimentos tiveram sempre, como princípio orientador, a formação técnica e pedagógica de profissionais na perspectiva de, a partir da prática, prepará-los para atuarem na implantação da metodologia do dimensionamento da força de trabalho.

Foram realizados cinco encontros, coordenados por pesquisadores/tutores do projeto, com acompanhamento e monitoramento de representantes do Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/Ministério da Saúde. O conteúdo programático foi discutido à luz de conceitos como governança, territorialização, vulnerabilidade social e epidemiológica, parâmetros, indicadores, linhas de

¹ As tecnologias podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura. Todas tratam a tecnologia de forma abrangente, mediante análise de todo o processo produtivo, até o produto final. As tecnologias leves são as das relações; as leve-duras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias, e as duras são as dos recursos materiais. A adoção das tecnologias leves no trabalho em saúde perpassa os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações de saúde (MERHY, 2005).

cuidado, rede de atenção à saúde, necessidades de saúde, planejamento e organização dos serviços de saúde, modelos de atenção, acesso avançado, entre outros.

É importante salientar que os facilitadores selecionados, conforme pactuação prévia por meio dos entes federativos envolvidos, estavam lotados na área de gestão do trabalho, na gestão de serviços e em outros setores das secretarias estadual e municipal de saúde, nos diferentes níveis de atenção à saúde. Em sintonia com a proposta formativa, os requisitos e as atribuições inerentes ao papel do facilitador foram sendo implementados durante todo o processo de formação.

Durante todas as etapas, as metodologias ativas foram utilizadas em sua concepção, por meio de momentos de concentração (104 horas) e de dispersão (136 horas), com certificação de 240 horas pela SGETS/DEGTS. As atividades desenvolvidas em sala de aula (concentração) foram coordenadas pelos pesquisadores/tutores, que contribuíram para apropriação do referencial teórico e da reflexão sobre a prática. As intervenções realizadas nos serviços de saúde (dispersão) propuseram a coleta de dados e apropriação de ferramentas de gestão que qualificassem o trabalho em saúde. Essas intervenções foram acompanhadas e orientadas quanto à aplicabilidade dos conteúdos, realizadas a distância e presencialmente, garantindo a sequência de todo processo.

Todas essas atividades propostas foram realizadas com o apoio de uma matriz orientadora, que incorporou análises de situações-problema, leitura de textos complementares, apresentações, trabalhos em pequenos grupos e debates em plenárias. Ao final de cada encontro, os facilitadores em processo de formação, por meio de roteiro de atividades de campo, realizaram atividades práticas relacionadas à etapa vigente da elaboração do dimensionamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Metodologias inovadoras de dimensionamento da força de trabalho em saúde no SUS constituem-se em um dispositivo importante que dialoga com processos presentes no funcionamento dos serviços de saúde, nas práticas e nas cenas do cotidiano dos profissionais. O método apresentado, nesta experiência, proporcionou conteúdos privilegiados para discussão entre gestores e trabalhadores e permitiram a análise e a compreensão de suas práticas. Nesse sentido, o trabalhador assume papel relevante no processo de produzir saúde, e a formação de profissionais da saúde, para apropriação desta metodologia, assume função estruturante na ação de planejar serviços de saúde. Ao finalizar o processo formativo em questão, percebeu-se premissas fundamentais para aprimoramento do método, referentes à complexidade e à singularidade de cada realidade do trabalho em saúde, conferindo diferentes possibilidades de sentidos ao dimensionamento e sua operacionalização.

Singularidade na relação trabalho e saúde

Experiências inovadoras de mudanças, no sentido da melhoria da qualidade na formação de profissionais e dos serviços de saúde, têm demonstrado que a ação do trabalho multiprofissional e a articulação dos profissionais na produção do cuidado acabam criando um ressignificado do trabalho, pois valorizam a formação de profissionais já inseridos no trabalho em saúde e a produção e intervenção na realidade, com foco na melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários, que é um dos grandes objetivos do DEGTS/SGTES/MS.

O foco desta discussão e ação consiste na atividade do trabalho em saúde e na compreensão do trabalho como um lugar permanente de políticas públicas, bem como de escolhas e decisões, destacando, nessa relação entre trabalho e saúde, que a abordagem sempre acontece no cotidiano do trabalho. Em primeiro lugar, Dejours (2004) evidencia, por meio das pesquisas realizadas, que existe o que se pode chamar de uma organização prescrita do trabalho e uma organização real do trabalho. Que o trabalho acontece nas relações e sempre com o real e o planejado, caracterizando, principalmente, o que não se tem controle, isto é, o trabalho como atividade e como sinônimo das relações, sobretudo, na singularidade da relação saúde-trabalho. Portanto, podemos dizer que o trabalho em saúde é sempre humano por essência e definição.

Tal relação pôde ser percebida, perfeitamente, na formação realizada no Ceará, quando houve a possibilidade de se analisar o trabalho real desenvolvido nas unidades de saúde e constatar, muitas vezes, o quão diverso era do trabalho prescrito. Em alguns casos, percebeu-se a implementação de propostas de uma nova estrutura organizacional e de fluxos para melhoria do atendimento à comunidade e para a satisfação dos profissionais de saúde que ali trabalhavam e, em outros casos, de atualizações das prescrições dos trabalhos, com as análises das organizações reais, muitas vezes, mais eficazes que as prescritas.

Centralidade no usuário e suas necessidades de saúde

Um dos principais objetivos deste projeto, na perspectiva de inovação, foi contribuir para o alinhamento da formação em relação às necessidades de saúde da população. A intencionalidade pedagógica foi a reorganização dos serviços de saúde, com a produção do cuidado como pressuposto e com um processo de trabalho centrado nos usuários e nas relações acolhedoras, que apostassem nas tecnologias leves para melhoria da assistência. Tais propósitos favoreciam a disseminação de novos conhecimentos e novas experiências, no contexto do cotidiano do trabalho, considerando o respeito e a ética nas relações.

Nesse sentido, o cuidado pode ser considerado como uma relação subjetiva que, além do saber profissional e das tecnologias necessárias, também reconhece a inclusão do saber, dos desejos e das

necessidades do outro. Entende os serviços de saúde como resultantes da interação entre o usuário, que procura cuidados, e o profissional, que oferta cuidados, assim como da forma como se organizam e se relacionam, lembrando que as necessidades de saúde são sempre observadas sob a ótica do usuário e do profissional de saúde (AGONIGI *et al.*, 2018).

É importante salientar que, no processo formativo, foram realizadas visitas locais nos pontos de atenção primária, secundária e terciária. Isso propiciou uma maior visão da rede de serviços como um todo, favorecendo a integralidade do cuidado e o confronto dos dados secundários (colhidos por meio dos sistemas de informações oficiais), com os dados primários (colhidos por meio das visitas locais), o que resultou na apropriação das reais necessidades dos usuários pelos facilitadores nos estabelecimentos de saúde selecionados.

Ao longo do projeto, foram necessárias discussões em relação às portarias atuais do Ministério da Saúde quanto à organização e priorização das filas (Carteira de Serviços e Saúde na Hora). Todo esse processo levou a um resultado de reorganização dos pontos de atenção da rede de saúde dessa região, com mudanças nos processos de trabalho, para um melhor atendimento aos usuários.

Planejamento e dimensionamento a partir das realidades locais de cada território

O dimensionamento da força de trabalho tem, como pressuposto, o uso da territorialização para o planejamento em saúde e o cuidado como diretriz operacional para reorganização do processo de trabalho. Como já explicitado, essa reorganização parte das necessidades de saúde da população, como forma de expressão do diagnóstico local e da escuta qualificada, possibilitando a implantação das ações a partir da adscrição² da população pelo serviço de saúde.

Considerando que os usuários são seres autênticos, dotados de necessidades e valores próprios, com situações de vida singular e dinâmica, e fazem parte de um determinado território, é essencial entender que “no processo de territorialização é necessário atentar não somente para o espaço geográfico delimitado a ser atendido pelas UBS, mas sobretudo sobre o espaço vivo, o território dinâmico, ocupado por pessoas que possuem suas singularidades e necessidades de saúde” (RODRIGUES, 2017, p.2).

Nesse sentido, a experiência da implantação da metodologia do dimensionamento, na região de saúde, propiciou essa reorganização do processo de trabalho e o planejamento das ações, implantando a adscrição da população por unidade de saúde, no

município de Fortaleza. A diretriz adotada permitiu uma nova territorialização, substituindo a adscrição anterior, baseada em vinculação de usuários por bairros, em função da especificidade e singularidade de cada local. Isso foi possível a partir da percepção do grupo de facilitadores quanto aos conceitos apresentados e discutidos sobre o território, como uma base do trabalho na Atenção Primária à Saúde e, fundamentalmente, na definição de indicadores para classificação das unidades de saúde, de acordo com a vulnerabilidade.

O estudo produziu resultados detalhados à Atenção Primária em Saúde, ou seja, o número de equipes de Saúde da Família necessárias e a quantidade de trabalhadores por categoria profissional, em que foi possível analisar as diferenças entre as unidades de saúde, as regionais de saúde e os municípios.

Indissociabilidade entre teoria e a prática

A relação teoria e prática sempre foi uma problemática que se apresenta em todo processo formativo. A integração destas, no contexto do trabalho, evidencia a aprendizagem significativa, bem como suas formas de articulação expressam posições de políticas públicas e pedagógicas em que a ação educativa é um instrumento importante e necessário a ser desenvolvido, em especial, no projeto do dimensionamento da força de trabalho em saúde. Na educação profissional, a integração da teoria com a prática é a dimensão que tem, como pressuposto, o tempo de aprendizagem, a singularidade e as subjetividades de cada profissional, com o objetivo de uma formação integral, visando à intervenção na realidade. Nesse sentido, existe a necessidade de os profissionais serem protagonistas do processo, estimulando novos olhares e saberes, na perspectiva de promover a transformação e torná-la um ponto de partida essencial para ampliação da capacidade de inovação e criatividade.

Nesta experiência com o grupo de facilitadores, ao longo do processo, percebemos a importância de incorporar profissionais com outros olhares sobre o território, sobre as necessidades de saúde da população, garantindo, assim, o protagonismo dos trabalhadores, que passaram a repensar sua prática e a confrontá-la com os saberes que estavam sendo construídos. A presença de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, técnicos em saúde bucal e agentes comunitários de saúde de diferentes serviços, de profissionais da Vigilância em Saúde, dos Núcleos de Educação Permanente e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em alguns momentos da concentração e da dispersão, trouxe a prática para o centro das discussões, propiciando reflexões no sentido de transformá-la.

O processo de dimensionamento, por meio de recursos educacionais, confrontou conteúdos teóricos com situações práticas e buscou preencher o vazio existente entre teoria e prática, ressignificando possibilidades que favoreceram a mudança das práticas

2. Ressaltamos que as autoras reconhecem que o termo adscrição, etimologicamente, traz outro significado, porém, neste estudo, estamos utilizando na concepção apresentada na PNAB, 2017, no sentido de População Adscrita: população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.

na atenção à saúde, na promoção da integralidade do cuidado.

Construção de saberes é sempre coletiva e acontece no encontro

A mudança de paradigma, referente à concepção de educação como construção coletiva, evoluiu de um padrão normativo para uma visão mais sistêmica e integral. A educação permanente em saúde, entendida, ao mesmo tempo, como uma ‘prática de ensino-aprendizagem’ e como uma política de educação na saúde perfeitamente adequada a esse modelo, tem o foco central desse processo educativo no trabalho.

Nesse sentido, é importante destacar a presença dos gestores e dos demais trabalhadores que se comprometem com a Educação Permanente em Saúde, pois estes contribuem ao possibilitar a efetividade do processo, agregando qualidade na prestação dos serviços e no atendimento satisfatório aos usuários. A educação permanente em saúde, com a presença efetiva dos gestores, seja como formadores ou como educandos, conforme observado em nossa formação para o dimensionamento da força de trabalho em saúde, contribui para o fortalecimento desse processo e reforça a sua importância como uma política de interesse do sistema de saúde nacional.

Especificamente no processo formativo de facilitadores para o dimensionamento da força de trabalho em saúde no estado do Ceará, os gestores participantes tiveram a oportunidade de implementar mudanças imediatas no processo de trabalho, a fim de superar os desafios do atendimento ao usuário, que jamais pode ser desconsiderado como o foco principal do SUS.

Percebeu-se, ao decorrer do desenvolvimento do projeto de Governança da Gestão do Trabalho em Saúde, a necessidade de refletir sobre o processo de trabalho na área da saúde, que passou a deslocar o saber centrado na atuação médica para um saber mais amplo e coletivo, centrado na equipe de saúde. O objetivo dessa formação visou à ampliação do olhar sobre o cotidiano do trabalho vivenciado pelos profissionais e à aprendizagem baseada no confronto de experiências prévias com novos saberes, com a finalidade de intervir na realidade. Assim, destacamos a importância do permanente exercício entre as diferenças e os valores trazidos pelos facilitadores, com foco na capacidade de ampliação do conhecimento. As relações educacionais ofereceram uma vivência única, como indivíduos em permanente aprendizagem, proporcionando respeito, singularidade, vínculo, autonomia, com o estabelecimento de uma corresponsabilidade na transformação da realidade, percebida nos encontros presenciais, onde a participação foi efetiva (FREIRE, 2014).

Fortuna (2002, p. 273 apud GALAVOTE, 2015, p. 26) “aponta que os trabalhadores da saúde são o alvo das discussões de inovações no SUS no que se refere à organização do trabalho. Propõe um distanciamento do termo “recursos humanos em saúde”, proposto por alguns autores e políticas

ministeriais, reconhecendo que o trabalhador é um “sujeito social em processo de relação”, e não pode ser equiparado a um mero recurso da instituição, semelhante a recursos materiais e físicos”.

Pesquisadores/tutores como facilitadores do processo de aprendizagem

A experiência por meio dessa metodologia possibilitou ampliar a reflexão crítica e o compromisso dos profissionais de saúde com a produção das ações de saúde, considerando o outro como um sujeito legítimo de todo processo. Nessa linha, nosso desafio foi promover processos educacionais visando à transformação do cotidiano do trabalho e das relações, que foram desenvolvidas segundo uma concepção pedagógica em que se buscou estimular a capacidade de aprender a aprender e o trabalho em equipe, tendo a qualificação na assistência prestada como resultado (MACHADO, 2019).

Diante disso, a vivência nesse processo de formação, como pesquisadoras/tutoras na construção do processo ensino aprendizagem, proporcionou-nos um aprendizado significativo, por meio da apropriação da realidade de cada local, como ferramenta ao planejamento e ao dimensionamento da força de trabalho no contexto do SUS, pois cada experiência é singular. Cada vivência é um novo olhar na elaboração do diagnóstico do território e das condições de vida da população e essencial no desenvolvimento da tutoria e da construção coletiva. A beleza está aí: na descoberta desse deslocamento de cada um no processo, e aqui ousamos comparar a um quebra-cabeça em que cada peça vai se encaixando e deixando visível, cada vez mais, o desenho, isto é, o percurso metodológico. Portanto, faz-se necessário viver, experimentar, aprender-ensinar sempre.

As comunidades de aprendizagem representam espaços e oportunidades de aprendizagem voltadas ao intercâmbio de experiências e a construção de novos saberes (OLIVEIRA, 2017 p. 32). Durante o processo, oportunidades de aprendizado coletivo foram criadas e propiciou-se o exercício de trocas de experiências e de avaliação, favorecendo a criação de vínculos. Para desenvolvermos nosso papel de pesquisadoras/tutoras no processo de facilitação, atuamos com compromisso, reconhecendo que o processo educacional é inacabado. Promovemos a curiosidade, a reflexão e a crítica, reconhecendo o outro como protagonista da sua trajetória e da sua história e, principalmente, a educação como forma de transformação da realidade.

Essa construção deu-se com a integração de saberes, de forma que pudemos caminhar no processo de ensino-aprendizagem e olharmos para realidade de cada território e conhecermos cada profissional, a partir dos processos vivenciados nas ações educacionais, organizadas em momentos de concentração e dispersão, na perspectiva da educação, saúde e gestão.

Dessa forma, foi possível percorrer o caminho na metodologia ativa de ensino-aprendizagem, resultando na formação de 88 profissionais. Todos os encontros foram planejados com criatividade e

intencionalidade pedagógica, buscando a construção de competências que dialogaram com as capacidades e singularidades dos facilitadores, com a atuação dos pesquisadores/tutores como mediadores de aprendizagem nas iniciativas educacionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de dimensionamento da Força de Trabalho na Região de Saúde 1 – Ceará, que considerou os três níveis de atenção e as linhas de cuidado priorizadas pelos gestores dessa região, trouxe alguns avanços do ponto de vista da formação e da gestão. Mostrou a importância desta metodologia para a ampliação do olhar dos facilitadores sobre o planejamento das ações a partir de informações reais (indicadores e parâmetros) e sobre a gestão do trabalho em saúde, com reconhecimento do dimensionamento como uma ferramenta de gestão do trabalho e educação na saúde no SUS.

Alguns avanços puderam, ainda, ser percebidos quanto à qualificação da gestão sobre o processo de trabalho com reflexões sobre a prática, a partir dos conceitos trabalhados, provocando mudanças efetivas nos processos de cuidado.

Do ponto de vista da formação de profissionais, o dimensionamento proporcionou uma maior apropriação e utilização de informação, assim como na identificação e na análise dos indicadores pela gestão, que ampliou o olhar sobre o trabalho em saúde. A metodologia foi vista como um instrumento de planejamento da oferta de ações e serviços de saúde. Além disso, entendeu-se o papel dos facilitadores na lógica da Educação Permanente, permitindo reflexões com profissionais de saúde em alguns municípios.

Percebemos, por parte dos facilitadores, uma maior compreensão sobre a importância da comunicação entre os níveis de atenção e a organização em rede, favorecendo o acesso dos usuários à atenção especializada em tempo oportuno e a integração entre os serviços.

Por fim, ressaltamos que, dentro da perspectiva de que a formação é um processo permanente, alguns desafios estão postos aos facilitadores no sentido de qualificar, cada vez mais, a metodologia do dimensionamento, acompanhando as mudanças naturais e singulares dos territórios e dos indicadores sociais e epidemiológicos. Assim, apontamos que há necessidade de um constante aprimoramento na coleta, na sistematização e no monitoramento dos indicadores e dos parâmetros, com pactuações sempre atualizadas. É importante, ainda, a busca incessante pela qualificação do processo de trabalho, com contínua reflexão sobre a prática em um movimento de ação/reflexão/ação (LIMA, 2017). Outro aspecto que poderá trazer mais segurança e maior qualidade, nos cenários encontrados para a tomada de decisão, é a institucionalização da metodologia como um instrumento de gestão e planejamento da força de trabalho e da oferta de ações e serviços nos pontos de atenção da rede.

REFERÊNCIAS

AGONIGI, R.C., et al. A produção do cuidado no cotidiano das Equipes de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, Supl. 6, p. 2817-2824, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2659.pdf. Acesso em: 13 jun. 2020

ALEGRO, R.C. **Conhecimento prévio e aprendizagem significativa de conceitos históricos no Ensino Médio**. 2008. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Marília, 2008. Disponível em: https://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/Educacao/Dissertacoes/alegro_rc_ms_mar.pdf. Acesso em: 01 jun. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 24 abr. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-e-regulacao-do-trabalho-em-saude/gestao-do-trabalho-em-saude/dimensionamento-da-forca-de-trabalho-no-sus>. Acesso em: 3 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 05 jun. 2020.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>. Acesso em 8 maio 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 48^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

GALAVOTE, H. S. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: o governo de si e do outro sob a ótica do gestor. 2016. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2016. Disponível em: http://200.137.65.30/bitstream/10/10090/1/tese_10470_Heleticia%20Scabelo%20Galavote.pdf. Acesso em 01 jun. 2020.

LIMA, V. V. Espiral Construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 421-434, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2017.v21n61/421-434/pt>. Acesso em 12 jun. 2020.

MACHADO, A.B., QUARESMA, F. R. P. Metodologia ativa no processo de ensino aprendizagem dos profissionais de saúde. **Revista Educação**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 69-75, 2019. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/3627>. Acesso em: 12 jun. 2020.

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

NASCIMENTO, E. P. L. **Dimensionamento da Força de Trabalho na Atenção Básica**. In: Encontro Internacional de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, I, 2018, Brasília, Anais [s. l.] Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/sgtes/42842-i-encontro-internacional-de-gestao-e-da-regulacao-do-trabalho-em-saude>. Acesso em: 07 fev. 2020.

NASCIMENTO, E. P. L.; CARMONA, S. A. M. L. D. **A experiência da elaboração do dimensionamento na Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas**. Porto Alegre: Rede Unida, 2018. No prelo.

OLIVEIRA, J. M. *et al.* **Processos educacionais na saúde**: especialização com ênfase em avaliação de competência. São Paulo: Hospital Sírio Libanês, Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322580631_Processos_Educacionais_na_Saude_com_Enfase_em_Avaliacao_de_Competencia. Acesso em: 13 jun. 2020.

POSSA, L. B.; RAMOS, L. Dimensionamento da Força de Trabalho no SUS: o trabalho (e trabalhador) vivo no planejamento do cuidado em saúde. **Saúde em Redes**, Rio Grande do Sul, v. 2, n. 1, p. 43-52, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n1p43-52>. Acesso em: 29 maio 2020.

RODRIGUES, J. A. **Territorialização em Saúde**: um relato de experiência. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, II, 2017, Campina Grande-Paraíba, Anais [s. l.] Campina Grande: CONBRASIS, 2017, p. 1-7. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD4_SA7_ID1474_14052017222453.pdf. Acesso em: 30 maio 2020.