

# GESTÃO DE ENSINO NA SAÚDE: RELEVÂNCIA NA FORMAÇÃO DO GESTOR NO CONTEXTO DA SAÚDE BRASILEIRA

MANAGEMENT EDUCATION IN HEALTH: THE RELEVANCE OF TRAINING MANAGER IN THE CONTEXT OF BRAZILIAN HEALTH

CAROLINA BARALDI ARAUJO RESTINI<sup>1\*</sup>, NICOLE MASET FERNANDES<sup>2</sup>, LEONARDO CASTRO MARINZECK<sup>2</sup>, ELIANE LUCAS FERREIRA<sup>2</sup>, FERNANDO CÉSAR FERREIRA PINTO<sup>2</sup>, LEANDRO SILVA MOTA<sup>2</sup>

1. Professora Doutora no Programa de Mestrado em Saúde e Educação e no Curso de Medicina da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP; 2. Alunos do Programa de Mestrado em Saúde e Educação da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP

\* Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP - Av. Costábile Romano, 2201, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. CEP: 14096-900. [carolbaraldi@hotmail.com](mailto:carolbaraldi@hotmail.com)

Instituições de Ensino: Universidade de Ribeirão Preto – Programa de Pós-Graduação, Mestrado Profissional em Saúde e Educação

Recebido em 04/10/2014. Aceito para publicação em 21/10/2014

## RESUMO

Apesar da crescente necessidade de mão de obra qualificada na área da saúde, egressos das universidades não contemplam expectativas profissionais para desenvolver processos Ensino-Aprendizagem no ambiente de trabalho. O desenvolvimento das teorias pedagógicas em paralelo a mudanças política, econômica, cultural e social, bem como ao contexto histórico do serviço de atendimento às necessidades da saúde, conjecturam que a relação entre ensino e aprendizagem tenha se concretizado mediante metodologias atualmente defasadas e não permitem impetrar a formação do profissional que demanda a saúde no Brasil. Apresentamos discussão a respeito das práticas pedagógicas e metodologias de ensino frequentemente utilizadas. Há necessidade de estruturar matriz curricular para capacitar profissionais que atendam exigências e dificuldades nos serviços de saúde no Brasil e, assim, criar ambiente onde se desenvolva ensino para saúde. Apresentamos suporte teórico para que se pense em uma formação acadêmica que capacite o profissional/gestor para a prática social, e supere a unilateralidade do conhecimento pedagógico-científico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ensino, gestão de serviços de saúde, assistência à saúde, aprendizagem, formação profissional.

## ABSTRACT

Despite the growing demand for skilled manpower in the health sector, graduates recently out of universities do not include specific professional expectations as ability to develop teaching-learning processes in the workplace. The development of pedagogical theories in parallel to the political, economic, cultural and social changes, as well as the historical context of the necessities of the health service, conjecture that the relationship between teaching and learning has been accomplished by outdated methods and not allow reaching the professional education demanded in the health services in Brazil. Here is discussed the pedagogical practices and teaching methodologies often used. We argue the necessity to

structure curriculum to train professionals to problems of the services and thereby create the environment where they develop education for health in a dynamic way, adapt to supply the real needs of the Brazilians. We present theoretical support for the training of professional, differently qualified to the social practices that overcome the one-sidedness of the pedagogical and scientific knowledge.

**KEYWORDS:** Teaching, health services administration, delivery of health care, learning, professional education.

## 1. INTRODUÇÃO

O objetivo da educação não é o de transmitir conhecimentos sempre mais numerosos ao aluno, mas o “*de criar nele um estado interior e profundo uma espécie de polaridade de espírito que o oriente em um sentido definido, não apenas durante a infância, mas por toda a vida*”<sup>1</sup>.

Com a crescente necessidade de mão de obra qualificada na área da saúde nos deparamos com profissionais egressos das universidades que não contemplam as expectativas e Diretrizes do Sistema de Saúde Nacional, principalmente no que diz respeito à habilidade em desenvolver processos Ensino-Aprendizagem no ambiente de trabalho, no qual o usuário seja o maior beneficiário<sup>2</sup>.

Muitas vezes os cursos, treinamentos e outras modalidades de educação ocorrem desarticulados do contexto dos serviços e nem sempre respondem às necessidades dos gestores e trabalhadores<sup>3</sup>.

O tecnicismo transmitido na academia não privilegia o modo de ação sobre o sujeito. Faz-se necessária a exposição precoce e realista do aluno ao cuidado com a saúde, a fim de despertar o uso de práticas sociais que

são ações transformadoras do meio e do ser a seu favor, não só o bloqueio do processo saúde-doença. Entende-se por prática social a participação ativa da população nas questões de cunho coletivo, que estão na maioria das vezes relacionadas com a promoção do bem estar social por meio da participação nas políticas sociais<sup>4</sup>.

Segundo Carvalho & Ceccim (2006)<sup>5</sup>, os profissionais de saúde devem empenhar-se para que a prática social seja de fato exercida nas comunidades, o que contribui para atitudes transformadoras da realidade e do contexto das políticas de saúde. É papel também do Gestor do Ensino na Saúde incitar práticas pedagógicas voltadas aos profissionais com o intuito de instrumentalizá-los nessa difícil tarefa. Na medida em que a sociedade torna-se ativa no processo saúde-doença, também ocupa lugar de reguladora e gestora da própria saúde e das políticas públicas de saúde, o que também está previsto nos dizeres a respeito dos princípios e diretrizes da participação social do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>6</sup>.

Identifica-se, por exemplo, a ausência de um profissional responsável pela integração entre os gestores do SUS, os quais acusam descompromisso das universidades para com o Sistema. Segundo alguns autores, docentes e universidades são cientes sobre o fato de que os estudantes não têm acesso às aprendizagens adequadas na rede própria do SUS por seu sucateamento da área física e escassez de recursos assistenciais. Para reverter esse quadro são sugeridas ações, tais como: qualificação de instâncias locais; identificação e investimento em potencialidades; valorização da formação multiprofissional e as capacidades específicas de cada profissão, sem aprisionamentos; aprendizagem a partir de valores partilhados e desenvolvimento da capacidade de crítica, autoanálise e autogestão, com vistas a construir outros modos de aprender, de *aprender a aprender*, de aprender no trabalho e de trabalhar para a saúde<sup>5</sup>.

Contamos com a Política de Educação Permanente em Saúde do SUS (PNEPS), a qual foi instituída no Brasil em 2003 e aprimorada em 2007. Visa articular necessidades de aprendizagem àquelas oriundas do trabalhador no contexto dos serviços de saúde no país, para agregar o *aprender* e o *ensinar* ao dia a dia dos profissionais da área da saúde<sup>7</sup>. Neste formato, a Educação Permanente na Saúde contempla um conceito pedagógico com base na relação do ensino com as ações e serviços da saúde. Além disso, incorpora o papel do docente com a atenção à saúde pública. Após os movimentos da Reforma Sanitária Brasileira, incluiu-se a relação entre formação e gestão da saúde como campo da Educação Permanente, afora do desenvolvimento institucional e controle social da saúde<sup>8</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde (2009)<sup>7</sup>, em Cartilha divulgada sobre a Política Nacional de Educação Permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), a legislação do SUS defende a utilização de métodos baseados na

aprendizagem significativa, ou seja, os novos conhecimentos e soluções dos problemas enfrentados no trabalho devem ser construídos a partir de conhecimentos pré-existentes, por meio do diálogo e da interação dos vários saberes, bem como de experiências provenientes das práticas profissionais<sup>7</sup>.

A falta de acesso ao que é produzido no meio acadêmico e lacunas na compreensão sobre os processos envolvidos nos serviços de saúde são barreiras para o pleno desenvolvimento profissional e social. Desta forma, é evidente a ausência da figura de um Gestor de Ensino na Saúde com capacitações específicas nas suas próprias áreas de formação.

Diante desse contexto, segue neste artigo, discussão a respeito das práticas pedagógicas e metodologias de ensino-aprendizagem frequentemente utilizadas na área da saúde. Argumentamos a necessidade de estruturar matriz curricular voltada a capacitar profissionais que atendam às exigências e dificuldades encontradas nos serviços e, a partir de então, criar ambientes onde se desenvolvam o ensino em saúde no qual o profissional esteja em íntimo contato com os usuários.

Assim, ao considerar o ensino nos cursos superiores da área da saúde, devemos nos preocupar em formar um gestor na área da saúde, para preencher algumas lacunas apontadas pelos pesquisadores da educação e da saúde ao longo dos anos<sup>9,10,11,12,13</sup>.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

O desenvolvimento deste manuscrito se fundamenta em revisão expositiva/analítica de artigos da literatura técnico-científica. A principal ferramenta empregada foi a pesquisa documental nas fontes de informação para conhecimento científico em saúde dispostos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo os principais portais: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), IBECs (Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e SciELO (Scientific Electronic Library Online).

O método científico da revisão analítica contou com somatória dos estudos que identificamos por meio de palavras e temas-chave relacionados a “gestão em ensino para área da saúde” de modo a edificar um panorama geral do para o presente desenvolvimento crítico. Desta forma, os temas gerais se concentraram nas seguintes grandes áreas: educação profissional em saúde, saúde pública Brasil, integralidade, atenção à saúde, políticas, planejamento e administração em saúde, saúde e sociedade, processo ensino-aprendizagem, ensino superior, gestão.

A estrutura metodológica foi desenvolvida de modo dinâmico e envolveu os seguintes passos: 1- triagem do assunto e estabelecimento dos objetivos, considerando-se a utilidade e oportunidade para seu

desenvolvimento; 2- busca bibliográfica no sentido de identificar as fontes que potencialmente iriam compor o presente artigo. Uma vez que a fidedignidade de uma revisão de literatura é consistentemente dependente de trabalhos de outrem, a referenciação foi cuidadosa para manutenção da integridade das informações, por exemplo, ao evitar ‘*apuds*’; 3-leitura inspeccional crítica para eleger os textos que fizessem *jus* à produção e abrangência do assunto. Neste passo o cuidado foi orientado por meio da questão central “Gestão: saúde, educação e projeto pedagógico; 4- disposição das pesquisas relevantes segundo o princípio lógico de construção do texto e formatação desta publicação. A avaliação crítica é observada a cada momento de disposição da informação elegível. Poderíamos considerar a etapa de avaliação crítica como um 5º passo na organização metodológica do material, contudo, este passo está inserido na 4ª etapa de modo dinâmico e inclui: histórico, comparações bibliográficas, identificação de discordâncias/concordâncias entre autores; 5- conclusão: pautamos e unimos os novos conhecimentos produzidos, identificamos as áreas controversas, os temas ou sub-temas que ainda carecem de investigações para planejamento da formação do gestor em ensino para a saúde, cujo cerne a literatura atual apresenta lacunas que podem ser preenchidas com o perfil do gestor a que se deseja sugerir construção.

### 3. RESULTADOS

#### Histórico das teorias pedagógicas

Segundo Lacanallo *et al.* (2009)<sup>14</sup>, não é possível entender a educação sem entender o contexto em que está inserida. Ao retomar a história da educação é possível acompanhar o desenvolvimento das teorias pedagógicas de acordo com as alterações política, econômica, cultural e social.

As teorias pedagógicas, ou teorias de ensino e aprendizagem, se estruturaram conforme as mudanças na sociedade ao longo do tempo e contribuíram, não apenas sobre métodos de ensino, como também sobre a percepção do desenvolvimento humano.

A relação entre ensino e aprendizagem se concretizou por meio de metodologias específicas, desenvolvidas com base em planejamento de objetivos pré-determinados. Assim, entende-se por método de ensino o modo como o professor organiza as atividades junto aos alunos, as estratégias e os procedimentos adotados para atingir objetivos de ensino<sup>14</sup>. Métodos são, portanto, desenvolvidos de acordo com a crença nos resultados de determinada teoria pedagógica.

Historicamente, os métodos de ensino são classificados como: *Pedagogia Tradicional*, *Pedagogia Tecnicista*, *Pedagogia Crítica*, *Pedagogia Construtivista* e *Pedagogia Progressista*.

A *Pedagogia Tradicional* dominou os processos de ensino e aprendizagem por séculos. Seus primeiros registros datam do século XIV. Eram as chamadas *Companhias de Jesus*, em que as escolas pertenciam a Igreja e utilizavam o espaço de educação dos jesuítas para expandir a evangelização e a cultura Europeia<sup>14</sup>.

Este modelo tradicional está relacionado com a transmissão de conteúdo sólido, pronto e acabado, sem espaço para alunos críticos onde a disciplina deve, rigorosamente, prevalecer no processo de ensino e de aprendizagem. Aulas são exposições de teorias e os métodos de ensino priorizam a memorização. O aluno absorve conhecimentos sem questioná-los, contudo, capacitado a reproduzir quando lhe for solicitado. O professor ocupa posição de poder, detentor do saber. O aluno, de forma passiva e disciplinada, recebe o *conhecimento pronto e acabado*<sup>14,15</sup>.

O conhecimento pronto e acabado aqui discutido é aquele considerado terminado e definitivo, no qual o aluno não pode interagir e/ou alterá-lo. O conhecimento é transmitido de maneira soberana. Neste processo não há espaço para que o aluno participe da construção do seu próprio aprendizado.

Apesar de apresentar caráter passivo da obtenção do saber, o modelo tradicional está inserido num contexto onde somente clero e burguesia tinham acesso.

A partir do século XVIII, sob influências da Revolução Industrial, a expansão urbana e o crescimento da classe operária, o acesso à educação se expandiu. A evolução das ciências e da tecnologia apontou a necessidade de uma educação que atendesse aos interesses de outras esferas da sociedade.

O questionamento dos moldes tradicionais foi responsável por consolidar o movimento da *Escola Nova*. Por volta de 1920, intelectuais, entre eles John Dewey, defenderam a educação como direito de todos. Segundo Dewey (1910), o ensino (amplo) seria o único caminho de combate à desigualdade social, pois, o método tradicional desconsiderava o pensamento do processo ensino-aprendizagem, o qual deveria explorar as dúvidas, as curiosidades, a investigação, ou seja, colocar o pensamento em movimento. Segundo o autor, ao professor cabe a função de instigar o pensamento para formar um aluno crítico e investigativo. A contribuição de Dewey é considerada histórica. Foi o precursor do pensamento pedagógico contemporâneo e abriu caminhos para a aprendizagem com participação ativa do aprendiz<sup>15,17</sup>.

De acordo com Koschmann (2001)<sup>18</sup> Dewey substanciou os fundamentos do aprendizado baseado em problema (*Problem Based Learning*). Segundo Dewey (1910)<sup>16</sup>, a ciência estava sendo ensinada muito mais como um acúmulo de material pronto, de modo que de modo a fazer o estudante adquirir hábitos de pensar e construir o seu próprio padrão de pensamento científico. Acerca destes métodos de ensino massificados e o ensi-

no médico, Flexner (1910)<sup>19</sup> mostrou que a forma com que se vinha lidando com a didática estava completamente antiquado e já apontava futuro incerto e preocupante sob o dogma do aprendiz aceitar informações supostamente completas no contexto no qual o professor “sabia”, e os alunos “aprendiam”.

Na segunda metade do século XX surgiu nos EUA e alguns anos depois no Brasil o movimento da Pedagogia Tecnicista<sup>14</sup>. Skinner (1972)<sup>20</sup> foi um de seus primeiros representantes americanos e atribuiu o processo de ensino e aprendizagem ao condicionamento dos indivíduos por meio de métodos associativos. Skinner (1972, p.62)<sup>20</sup> definiu ensino como “*um arranjo de contingências de reforço sob as quais o aluno aprende*”. Segundo ele as contingências devem ser planejadas de acordo com a ocasião em que o comportamento e suas consequências ocorrem para indicar a eficiência da atuação do professor na aprendizagem. A associação dos conhecimentos é chamada generalização e, para a Pedagogia Tecnicista, é o que possibilita o desenvolvimento de repertórios comportamentais melhores adaptados ao meio, conseqüentemente, ao desenvolvimento individual.

A partir de Skinner (1972)<sup>20</sup>, os procedimentos técnicos direcionados ao ensino e aprendizagem foram revistos. Foram inseridas tecnologias para auxiliar o professor a alcançar seus objetivos previamente planejados, estimular a produção de livros, a utilização de recursos áudio visuais e ainda o desenvolvimento de novas tecnologias como mediadoras do processo ensino-aprendizagem. Todos esses procedimentos basearam as chamadas “*máquinas de ensino*” ou “*máquinas de ensinar*”. Tratava-se de recurso tecnológico proposto por Skinner baseado em instruções programadas em *softwares* para resolução de problemas, os quais, quando respondidos, emitiam imediatamente o resultado positivo ou negativo ao aluno e incitava determinados comportamentos e/ou desestimulava outros. Segundo os pedagogos tecnicistas as *máquinas de ensinar* poderiam, em alguns contextos, substituir o professor<sup>14</sup>.

Paralelamente à Pedagogia Tecnicista, no século XX, a partir dos anos 30, iniciou-se a estruturação de nova maneira de compreensão do processo de desenvolvimento humano, e, portanto, do contexto de ensino vs aprendizagem. Representado inicialmente por Piaget e posteriormente por Vygotsky, caracterizou a Pedagogia Crítica e se fortaleceu no final da década de 1970 e início de 1980. Nascida na escola de Frankfurt e propagada por todo o mundo, a Pedagogia Crítica incentivou o desenvolvimento de novos movimentos da Pedagogia. O aluno adquiriu *status* ativo (ainda que implícito) na construção do seu conhecimento e desenvolvimento, mediado de forma dialética, para propiciar novas frentes da pedagogia com real interação entre indivíduo e a sociedade.

Segundo Marin *et al.* (2010, pág. 14)<sup>17</sup> o movimento

da pedagogia crítica:

“...na atualidade abriga um amplo espectro de reflexões filosóficas com algumas diferenças em suas bases conceituais. Todas, porém, compartilham ideias: adequar a escola é o local de lidar com as contradições sociais e problematizar a realidade; de que a decisão do que saber e do que fazer depende das necessidades sociais vividas; procuram a superação da dicotomia “trabalho intelectual e trabalho manual”, e a proposta delas é a de formar o homem pelo e para o trabalho.”

Os preceitos da Pedagogia Crítica acerca do processo de ensino e aprendizagem propiciou o imediato desenvolvimento da Pedagogia Construtivista (início dos anos 1980). Representada por Emília Ferreiro, ex-aluna de Piaget, que defendeu o aprendizado mediante experimentação do aluno, a pesquisa em grupo, o estímulo à dúvida e o desenvolvimento do raciocínio. A demanda da postura ativa do aluno em prol de sua educação passou a ser explícita<sup>15</sup>.

Influenciados pelos princípios da corrente filosófica do pensamento complexo, surgiu o movimento da Pedagogia Progressista, representada por educadores como Paulo Freire. De acordo com a Pedagogia Progressista, a educação deveria estar inserida na prática social e o aluno ser agente de transformação, onde deve predominar com métodos ativos com o objetivo de unir teoria e a prática social. O relacionamento Professor-Aluno passou a ser democrático visando e a construção conjunta do conhecimento<sup>14,15</sup>. Desde então, os estudos mais recentes sobre o processo de ensino e aprendizagem, em todas as idades, não apenas para crianças em desenvolvimento cognitivo, estimulam a maneira ativa de o aluno assumir seu processo de aprendizagem.

Nesta fase do histórico pedagógico os fundamentos que substanciam o método ativo de aprendizado (aprendizado baseado em problemas – *Problem Based Learning*, PBL), adquirem “corpo”, como previsto inicialmente por Dewey (1920)<sup>16</sup>.

Perante ao contexto histórico do serviço de atendimento às necessidades da saúde, bem como ao contexto da construção pedagógica, contamos com um conjunto de processos e informações que providenciam embasamento para estruturar técnicas de ensino com um mínimo de originalidade no sentido de formar o gestor para a saúde com habilidades (agilidade, facilidade, eficácia, conhecimento teórico e prático) para resolver diversidades do serviço de saúde no Brasil. Ou seja, temos embasamento teórico suficiente para preparar profissionais da área de saúde que construam, em seu ambiente de atuação, o conhecimento em conjunto com a prática social e supere a unilateralidade do conhecimento pedagógico-científico, atribuído a quem atende a população, como pregam os modelos pedagógicos que atualmente os formam.

## Método ativo e o ambiente ensino-aprendizado do gestor na área da saúde.

Ao considerar que a prática social se beneficia do empenho do professor em formar o aluno que tenha liberdade para construir seu conhecimento, Giusta (2003, pág 35)<sup>21</sup>, comparou as concepções de aprendizagem e a evolução histórica das teorias pedagógicas, e concluiu que:

“Nesses termos, chega-se à conclusão de que as práticas pedagógicas que respeitam a concepção de aprendizagem em foco devem apoiar-se em duas verdades fundamentais:

- A de que todo conhecimento provém da prática social e a ela retorna;

- A de que o conhecimento é um grande empreendimento coletivo, nenhum conhecimento é produzido na solidão do sujeito, mesmo porque essa solidão é impossível.”

Para algumas universidades de Ensino Superior no Brasil, tanto em seus programas de Graduação como Pós-Graduação, o emprego de metodologias ativas de ensino se apresenta como instrumento essencial, cujo cerne é a participação do aluno, por exemplo, por meio seminários de busca ativa de conteúdo, pesquisas em grupo, experimentação, experimentação, problematização (aprendizado baseado em problema, *PBL Problem Based Learning*), entre outras. Contudo, no processo de ensino e aprendizagem, ainda hoje há predomínio dos modelos tradicionais em todos os níveis (fundamental, médio e superior) na linha da Pedagogia Tradicional<sup>17</sup>.

De acordo com Marin *et al* (2010)<sup>17</sup>, as instituições que empregam uso das metodologias ativas para o ensino, se apoiam na formação do aluno com perfil positivo quanto ao enfrentamento de situações complexas e de rápidas mudanças. A inovação, a criatividade e a capacidade de resolução de problemas diante das dificuldades do dia a dia são habilidades que diferenciam o profissional bem sucedido na atuação na área da saúde.

“... pode-se considerar que o uso das metodologias ativas contribui para a construção de uma lógica de cuidado mais ampliado e integral, o que representa um avanço requerido na formação de profissionais de saúde para o SUS...”<sup>17</sup>.

A estruturação de um novo formato de ensino, ou mesmo matrizes curriculares para profissionais da área da saúde deve também se ater com à formação dos jovens ingressantes. Os resultados divulgados recentemente por meio do Programa para a Avaliação Internacional de Estudantes (PISA), com base na prova realizada em dezembro de 2012, mostrou que o Brasil ocupa o 58º lugar, tal resultado é pior do que o exame anterior (53º)<sup>22</sup>. Os resultados do PISA demonstraram que as deficiências dos estudantes são elementares e sugerem

que o processo de aprendizagem será, provavelmente, muito complicado no ensino superior. A educação no ensino fundamental e médio é completamente baseada em método que enfatiza o estímulo de ferramentas de ensino (tecnologia na sala de aula), a apreciação estrita do que o professor tem a ensinar, etc., mas nenhum estímulo em aprender a aprender.

Pesquisas indicam que abordagens de métodos ativos de ensino contribuem para o trabalho em grupo. A complementariedade das disciplinas, a interdependência, a capacidade para compartilhar objetivos da resolução de problemas e a responsabilidade são pilares para os métodos deste modo de processar o ensino e a aprendizagem. Além disso, os alunos são treinados a receber críticas, valorizar a comunicação no ambiente de trabalho e aprimorar o relacionamento interpessoal de forma geral<sup>17,23</sup>.

Por outro lado, estes mesmos estudos a respeito dos resultados da utilização dos métodos ativos de ensino apontam algumas dificuldades práticas. Uma vez que a maioria das escolas do ensino fundamental e médio utiliza as bases da pedagogia tradicional, faz necessária adaptação para o aluno que ingressa em instituição de ensino superior que utiliza métodos ativos de aprendizado<sup>23</sup>.

A adaptação mencionada se deve ao fato de que a complexidade de algumas disciplinas transmite aos estudantes a impressão que assuntos não tenham sido estudados, ou seja, não tenham sido aprofundados, o que pode contribuir para percepção de insegurança<sup>17</sup>.

“...a abrupta mudança de método de ensino gera insegurança, requer grande esforço dos atores envolvidos no processo e exige mudança de comportamento, maturidade e organização”<sup>17</sup>.

## Direções para o planejamento em formar o gestor em ensino para a saúde

O planejamento de uma nova proposta deve se basear na elaboração de estratégias com recursos que corroborem para a formação do gestor capaz de propiciar ensino e aprendizagem em seu ambiente de trabalho.

As ferramentas de ensino devem usufruir dos conceitos das técnicas pedagógicas previamente consolidadas, ou seja, mesclar exposição teórica mediática do conteúdo, seminários de construção conjunta aluno-docente, estudos de caso, problematização com o objetivo de promover reflexão crítica dos conteúdos em sala de aula, etc.

Alvitamos o emprego da junção de contextos das teorias pedagógicas e não metodologia única de ensino. A estratégia é se atentar para estrutura curricular que privilegie a promoção da qualidade da educação para capacitar e desenvolver o profissional crítico, que se disponha a aprender a trabalhar de forma multidisciplinar e consiga atrelar a teoria com a prática social para

prover saúde. Paralelamente a isso, é preciso garantir o sentimento de segurança desse profissional à prática, ou seja prepará-lo para realidade da atuação na área da saúde. Devemos buscar métodos inovadores de ensino que capacitem o gestor na área da saúde a habilidade de liderança baseada em problemas reais nos contexto saúde-doença.

Liderança é um tema polêmico e tem sido constante objeto de estudos, visto que é crescente o número de organizações ávidas por profissionais com esta capacidade para que a estrutura organizacional se torne flexível, dinâmica e eficaz<sup>12</sup>.

A liderança é entendida como capacidade em praticar um planejamento estratégico e deve ocorrer por meio dos profissionais capacitados com o objetivo de aumentar a produtividade<sup>12</sup>.

Apostamos que a produtividade em saúde seja uma das questões mais relevantes para o planejamento estratégico na formação do gestor com as habilidades que se necessita. A saúde está presente em todos os momentos da vida, não somente diante de sinais e sintomas das doenças. É "*um estado de bem-estar físico, social e mental*"<sup>24</sup>. Desta forma, é fundamental instituir metodologia que propicie ao futuro gestor compreender a relação entre a qualidade de vida no trabalho e o cuidado à saúde mental do trabalhador, bem como atuar em cenário multidisciplinar.

Propomos considerar abordagem pedagógica que preleccione o respeito e a ciência de cada área profissional envolvida em todos os determinantes do processo de saúde-doença, incluindo os próprios profissionais. Afinal, a qualidade da humanização do serviço depende, em parte, da relação entre os profissionais envolvidos. Para tanto, entender as políticas públicas de saúde do país, invariavelmente o SUS, é crucial para definir um modelo de atenção à saúde que atinja os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Segunda Lima *et al.* (2007)<sup>25</sup>, no sentido de otimizar o processo de assistência e o acesso às ações de saúde exige a formação do vínculo usuário-serviço de saúde, que por sua vez depende da continência ao usuário aliado ao bom desempenho profissional. Neste sentido, prognóstico deve-se implantar métodos que treinem o gestor para criar e manter tais vínculos. Com esse objetivo, o investimento na atenção básica é vital. Nesse contexto reafirmamos incluir a instrução acerca da legislação. Toma-se o exemplo dos preceitos do Decreto nº 7.508 que reforçou as principais diretrizes quanto à organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa no sistema público de saúde, ou seja, respeito às diferenças locais e regionais, reforço da regionalização instituído por mecanismos de cogestão (regulamentação da Lei nº 8.080/90 - Lei Orgânica da Saúde- Brasil, Ministério da Saúde, 1990)<sup>2</sup>.

O Gestor do Ensino na Saúde deve se diferenciar como intercessor entre "o que", "como" e "para que" desse processo com a intenção de promover o encontro formativo entre o aluno e a matéria de ensino. O gestor deve incitar a abordagem do projeto de trabalho que objetiva a delegação do poder de decisão, autonomia e participação dos funcionários na administração dos recursos de saúde<sup>26,27,28</sup>.

#### 4. CONCLUSÃO

Ponto importante desta discussão é a nova formação. A concepção do profissional com condições de identificar as reais necessidades dos alunos, educadores e da população atendida nos serviços de saúde. Dessa maneira, torna-se imprescindível um olhar cuidadoso a respeito de como ocorre o processo de ensino e aprendizagem e os conceitos que o permeiam perante as necessidades de serviços de saúde da população Brasileira.

As informações e argumentações apresentadas acima fornecem subsídio para formatar arcabouço curricular original que capacite gestores críticos, capazes de detectar problemas e, principalmente, capazes de quebrar o elo das cadeias que levam a agravos das doenças, ou seja, que conheçam a realidade de normatizações vivenciadas por usuários dos sistemas de saúde no Brasil.

A solidez do processo Ensino-Aprendizagem com o uso de métodos consagrados e outros inovadores deve ser característica inerente ao perfil do gestor a que se pretende estabelecer.

O contato, no ambiente acadêmico, com as reais necessidades e carências da população assistida deve despertar no novo profissional a sua capacidade de mudança do meio e dos resultados das suas ações.

#### REFERÊNCIAS

- [1] Morin E. *A Cabeça Bem-Feita: Repensar a Reforma, Reformar o Pensamento*. Bertrand Brasil, Tradução Eloá Jacobina, 8ª Edição, Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.
- [2] Brasil. Lei nº 8080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Poder Executivo, Brasília — DF, 19 de setembro de 1990.
- [3] Silva JAM, Ogata MN, Machado MLT. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, vol.09, n.02, p. 389 - 401, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a08.htm>. Acesso em: 22 outubro 2013.
- [4] Albuquerque MC, (Org.) *Participação popular em políticas públicas: espaço de construção da democracia brasileira*. — São Paulo: Instituto Pólis, 2006.
- [5] Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos, Gastão Wagner de Sousa; Minayo, Maria Cecília de Souza; Aker-

- man, Marco; Drumond Júnior, Marcos; Carvalho, Yara Maria de. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro, Hucitec; Editora Fiocruz, 2006. pag.149-182.
- [6] Brasil, Ministério da Saúde. *O SUS e o Controle Social*. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2001, 83 p.
- [7] Brasil, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2009, 64 p.
- [8] Paim JS. *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: Edufba. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
- [9] Penna MGO. Pistas para se repensar a formação inicial do professor da educação básica em cursos de pedagogia. *Educativa*. Goiânia, vol.15, n.2, p. 355-371, jul./dez. 2012.
- [10] Saviani D. Formação de professores: aspectos históricos e teóricos do problema no contexto brasileiro. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, vol. 14, n. 40, p. 143-155, jan/abr. 2009.
- [11] Gohn MG. Educação não-formal na pedagogia social.. In: *I Congresso Internacional de Pedagogia Social*, 2006. Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, Disponível em: <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC000000092006000100034&lng=en&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000092006000100034&lng=en&nrm=abn)>. Acessado em: 16 dezembro 2013.
- [12] Chanes M. Os Desafios na Formação de Gestores Líderes em Saúde. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, vol.30, n.2, pag. 326-331, abr/jun 2006.
- [13] Tanuri LM. História da formação de professores. *Revista Brasileira de Educação*, n.º 14, p. 61-88, mai/ jun /jul /ago 2000.
- [14] Lacanallo LF, et al. Métodos de Ensino e de Aprendizagem: uma análise histórica e educacional do trabalho didático. *Revista Histedbr Unicamp*. Campinas. Disponível em: [http://www.histedbr.fae.unicamp.br/acer\\_histedbr/jornada/jorna-da7/GT4%20PDF/M%C9TODOS%20DE%20ENSINO%20E%20DE%20APRENDIZAGEM%20UMA%20AN%C1LISE%20HIST%20D3RICA.pdf](http://www.histedbr.fae.unicamp.br/acer_histedbr/jornada/jorna-da7/GT4%20PDF/M%C9TODOS%20DE%20ENSINO%20E%20DE%20APRENDIZAGEM%20UMA%20AN%C1LISE%20HIST%20D3RICA.pdf). Acesso em: 22 de outubro de 2013.
- [15] Rigui GO, et al. Métodos de Ensino. *Psicologia da Educação UFRGS*. Porto Alegre, 2008. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/psicoeduc/wiki/index.php/M%C3%A9todos\\_de\\_ensino-](http://www.ufrgs.br/psicoeduc/wiki/index.php/M%C3%A9todos_de_ensino-). Acessado em 22 de outubro de 2013.
- [16] Dewey J. *The American Association For The Advancement Of Science: Science As Subject-Matter And As Method*. Science, vol.31 n.787 pag. 121-127, Jan 1910.
- [17] Marin MJS, et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, vol.34, n.1, p. 13-20, 2010.
- [18] Koschmann T. Dewey's contribution to a standard of problem-based learning practice. In P. Dillenbourg, A. Eurlings & K. Hakkarainen (Eds.), *European perspectives on computer-supported collaborative learning: Proceedings of Euro-CSCL, 2001* (pp. 355- 363). Dezembro 2003. Disponível em: <http://www.mmi.unimaas.nl/euro-cscl/Papers/90.pdf>
- [19] Flexner A. *Medical Education in the United States and Canada*. New York: The Carnegie Foundation, 1910.
- [20] Skinner BF. *Tecnologia do Ensino*. São Paulo: Herder e Edusp, 1972.
- [21] Giusta AS. Concepções de Aprendizagem e Práticas Pedagógicas. *Educação em Revista*. Belo Horizonte, vol.29, n.01, p.17-36, março 2013.
- [22] INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/pisa-programa-internacional-de-avaliacao-de-alunos>>, acessada em 16/12/2013.
- [23] Silva RF, Sá-Chaves I. Reflexive formation: teachers' representations about the use of reflexive portfolio in the forming of medical doctors and nurses. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu – SP, vol.12, n.27, p.721-34, 2008.
- [24] Brasil, Ministério Da Saúde. *A Educação que Produz Saúde*. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2005, 16 p.
- [25] Lima MADS, et al. Acesso e Acolhimento em Unidades de Saúde na Visão dos Usuários. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, vol.20, n.1, p. 12-17, jan.-mar. 2007.
- [26] Rodrigues CHR, Santos FCA. Empowerment: Estudo de casos em empresas manufactureiras. *Gestão & Produção*, vol.11, n.2, p.263-274, mai.-ago. 2004.
- [27] Ceccim, RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Revista. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol.14, n.1, pag. 41- 65, 2004.
- [28] Cyrino EG, Pereira MLT. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol.20, n.3, pag. 780-788, maio-jun 2004.

