

# OFICINA PEDAGÓGICA DO PROJETO AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (AMQ)

Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha<sup>1</sup>, Pedro Albeirice da Rocha<sup>2</sup>

O objetivo deste artigo foi estudar a relação volume-variedade, considerando suas implicações para a gestão estratégica de custos em operações de serviços. A pesquisa teve um enfoque qualitativo, sendo desenvolvida por meio de levantamento teórico a cerca do tema proposto cuja fonte de dados foram os materiais já publicados disponíveis em livros e artigos científicos. Com base nas referências apresentadas constatou-se que as dimensões volume e variedade, opostas entre si e determinantes para o tipo de operação que será empregada no processo operacional, afetam a estratégia de custos das operações de serviços em decorrência do fato de implicarem em maior ou menor economia de escala e em um nível maior ou menor de flexibilidade, tornando os serviços mais ou menos onerosos, podendo comprometer a qualidade percebida pelo cliente e a lucratividade das empresas de acordo com o posicionamento que assumem em relação a essas duas dimensões.

**Palavras-Chave:** Serviços. Volume. Variedade.

The aim of this paper was to study the relation volume-variety, considering its implications for strategic cost management in service operations. The research had a qualitative approach, being developed through theoretical research about the proposed subject whose data source was the already published material available in books and scientific articles. Based on the references presented, was found that the dimensions of volume and variety, opposed to each other and determining to the type of operation that will be employed in the operational process affect the cost strategy of service operations due to the fact that they imply a greater or lesser economy of scale and a greater or lesser flexibility level, making services more or less expensive and may compromise the quality perceived by the customer and profitability of enterprises according to the position they take in relation to these two dimensions.

**Keywords:** Service. Volume. Variety.

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Coordenadora da Atenção Primária de Miracema do Tocantins. Mestranda em Saúde Pública pela Universidad Americana - Avenida Brasília, 1100 c/Tte. Villamayor, Asunción - PY. E-mail: marcelialbeirice@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Orientador, Professor Doutor da Universidade Federal do Tocantins - Rua Lourdes Solino, s/n, Setor Sussuapara - Miracema do Tocantins - TO. Email: albeirice@uft.edu.br.

## 1. INTRODUÇÃO

A proposta AMQ - Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família - se insere nas ações propostas pelo Ministério da Saúde (MS) para institucionalizar a **Avaliação da Atenção Básica**. Esta proposta é dirigida ao âmbito municipal, sendo que os profissionais das equipes, os coordenadores e os gestores configuram-se nos seus atores principais. Utiliza uma metodologia de avaliação sistêmica, que é dinâmica e interativa, possibilitando a gestão interna dos processos de melhoria da qualidade com o objetivo contínuo de aprimorar este modelo de atenção à saúde, considerado o eixo central da Atenção Básica no País (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Este Relatório de Prática Pedagógica trata de um projeto destinado à sensibilização dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) em relação ao Projeto AMQ, a fim de que todos possam aderir aos novos instrumentos de trabalho, usando-os para a busca da excelência em saúde.

A Oficina apresentou uma metodologia participativa/problematizadora, com o intuito de estimular o envolvimento de todos os participantes e favorecer a construção do conhecimento a partir da ação-reflexão-ação. Assim, encorajou-se a atuação crítica, num exercício contínuo de análise, interpretação e síntese dos conteúdos propostos, na perspectiva do diálogo e da integração dos diferentes saberes e experiências do grupo.

Além de realizar uma Oficina Pedagógica de estímulo ao *Monitoramento* e à *Avaliação* dos estágios de qualidade da Estratégia Saúde da Família, esta proposta teve como objetivos contribuir para a (re) construção de um conceito sobre Avaliação. Nesse sentido, possibilitou a sensibilização dos componentes da ESF para a adesão ao Projeto AMQ.

A fim de que se tenha efetivação das ações do projeto, esta proposta instigou o conhecimento dos cadernos AMQ - sua estrutura e conteúdos - e treinou a *autoavaliação* em equipe, possibilitando, assim, o conhecimento de uma ferramenta de planejamento e de intervenção. Por fim, proporcionou o desenvolvimento de planos de ação, visando à melhoria da qualidade da

Estratégia Saúde da Família, tanto no que se refere a sua organização quanto as suas práticas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O desenvolvimento da Oficina Pedagógica do Projeto AMQ contribuiu para a promoção e fortalecimento do trabalho em equipe durante todo o desenrolar das atividades. A inserção de novos desafios, *pensando o fazer coletivo*, proporciona a busca conjunta de uma solução e, conseqüentemente, o enriquecimento do trabalho desenvolvido.

## 2. LOCUS DA PRÁTICA

A Secretaria Municipal de Saúde de Miracema do Tocantins possui oito equipes da Estratégia Saúde da Família. A primeira delas surgiu no ano de 1998 e, desde então, já foi possível a formação de outras sete. Cada uma delas possui uma área adscrita para o atendimento à população. Com a perspectiva de melhora nesse serviço, o município aderiu ao Projeto AMQ, visando proporcionar maior qualidade de saúde e ao empoderamento dos profissionais.

As Oficinas foram realizadas no auditório da Câmara Municipal em quatro etapas, sendo que em cada prática pedagógica houve a participação de duas das oito equipes. Para o momento pedagógico, foram envolvidos todos os membros das equipes, ou seja, médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, odontólogos, auxiliares de saúde bucal e assistentes administrativos. A carga horária de cada Oficina foi de oito horas, sendo elas realizadas num mesmo dia, nos períodos matutino e vespertino.

A proposta do MS é a realização das Oficinas, não se levando em consideração as características de formação dos participantes que, por sua vez, possuem diferentes níveis. Optou-se por realizar as Oficinas incluindo todos os profissionais, para que o processo se tornasse mais rico e completo, incentivando a adesão total ao projeto.

## 3. A PROPOSTA DO AMQ

O ponto de partida da proposta é a concep-

ção da avaliação como um *processo crítico-reflexivo permanente*, que deve ser desenvolvido em coresponsabilidade pelos sujeitos da ação, como forma de subsidiar a tomada de decisões na gestão da qualidade em saúde.

Desta maneira, o Ministério da Saúde, garantindo o caráter não punitivo à decisão dos gestores, permitiu a inscrição ao projeto AMQ por livre adesão, a partir do interesse de cada município.

A *autoavaliação*, representando a perspectiva interna de avaliação, é uma das tendências mais contemporâneas no trabalho com instrumentos de Melhoria da Qualidade. Esta foi a abordagem considerada mais adequada para atender às diretrizes do projeto à medida que envolve os participantes de maneira efetiva e direta. Sabe-se que os indivíduos envolvidos no cotidiano dos serviços de saúde nos municípios são aqueles que podem avaliar de maneira mais específica e particularizada a situação da Estratégia Saúde da Família, em seu âmbito de atuação. Também são eles que sabem que ações podem ser executadas para o alcance da qualidade desejada ou da qualidade possível, de acordo com as condições locais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Os instrumentos do AMQ foram construídos a partir de um intenso processo de interlocução com profissionais inseridos em diversos âmbitos da Estratégia Saúde da Família. Como resultado deste processo, os padrões de qualidade refletem aspectos importantes neste modelo de atenção. A incorporação dos instrumentos de autoavaliação e planejamento de intervenções como atividades de educação permanente, vinculadas ao processo de trabalho dos participantes, tem o potencial de fortalecer a práxis do dia a dia na Saúde da Família, destacando e focalizando ações, temas e abordagens que devem ser realizadas.

#### 4. OFICINA PEDAGÓGICA NO CAMPO DA SAÚDE

As oficinas pedagógicas são instrumentos para a formação contínua do educador (escolar ou não) e para a construção criativa e coletiva do conhecimento por parte dos seus participantes.

Dessa forma, o conhecimento é visto como algo que pode ser construído em conjunto e com a transformação da realidade.

Com as oficinas pedagógicas, é possibilitada uma aproximação do participante com o tema em questão e, também, com os outros atores envolvidos no processo. Assim, elas podem ser utilizadas em qualquer área do conhecimento, sendo adequadas para as mais diversas finalidades.

Maeda & Chiesa (2010) explicam que: O Sistema Único de Saúde (SUS) tem assumido um importante papel no que se refere a (re) orientação das práticas de “cuidar” da saúde individual e coletiva. Os processos de formação na Saúde Pública têm inovado seus conhecimentos para além de destrezas das técnicas, a fim de garantir uma saúde de qualidade para a população. Assim, os profissionais de saúde estão valorizando o aprendizado coletivo, e as práticas pedagógicas ganham força e se tornam um instrumento de valor ímpar para a sociedade. A capacidade de aprender é inerente a todo ser humano. No meio social, o aprendizado é construído coletivamente, agregando-se os saberes às práticas cotidianas. Não há mais espaço para instituições fechadas, que não possibilitem a visão crítica e criativa do pensamento.

No excerto abaixo, Freire (1994, p.25) alerta sobre a necessidade de atualização, e de rever as práticas de educação:

Ai daqueles e daquelas que, em lugar de visitar de vez em quando o amanhã, o futuro, pelo profundo engajamento com o hoje, com o aqui e com o agora, ai daqueles que, em lugar desta viagem constante ao amanhã, se atrelarem a um passado de rotina.

Apropriando-se de conceitos desenvolvidos por Paulo Freire (2002), ressalta-se a necessidade de conceber a educação como “prática de liberdade”, em oposição a uma educação como “prática de dominação”. Nesse sentido, o saber não é simplesmente “propriedade” de alguém, mas sim, fruto de um saber coletivo. No processo de educação, não há espaço para “depósitos” de saberes. Há espaço, porém, para a problematização, para a visão dialógica entre os atores formadores do

conhecimento, e onde há o aprendizado mútuo num processo “emancipatório”.

Cyrino & Toralles-Pereira (2004, p. 781) ressaltam a questão de não ser necessário o uso de “novos elementos tecnológicos” no processo de ensino-aprendizagem, mas que a educação possa ser construída através do coletivo, rompendo com o simples tradicionalismo, e usando-o de forma inovadora. Quando são consideradas as necessidades de estabelecer novas formas de trabalhar o conhecimento, surge o processo de “inovação pedagógica”, no qual se estabelece uma “ruptura” do saber estabelecido e se inicia o “processo de ensino-aprendizagem, que tem ocupado o espaço de discussão sobre inovação na área da Saúde”.

Ramos (2009, p. 154-5), em seu estudo sobre *Concepções e práticas pedagógicas nas Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde*, afirma que a questão do pensamento histórico-dialético deve ser o referencial na produção do conhecimento. Dessa forma, “consideramos a educação profissional em saúde como uma mediação específica da formação humana na totalidade das relações sociais”.

Pereira & Tavares (2010, p. 1078-9): introduzem as práticas pedagógicas na enfermagem, ressaltando que sejam viabilizados “novos modelos de ensinar e de cuidar em saúde”. Destacam que a inovação, independente do setor de atuação, se torna algo almejavável na atualidade, e que possibilita a “elaboração e implementação de várias políticas públicas”. Nesse sentido, reforçam que:

A Educação é a instituição mais privilegiada para produzir sujeitos emancipados, mas esse processo passa pelo arbítrio de seus diferentes agentes. Os agentes da educação vão além dos docentes e discentes e englobam todo o corpo técnico que atua dentro das organizações e estabelecimentos de ensino.

Nessa mesma perspectiva, a metodologia problematizadora do Projeto AMQ permite que a construção do conhecimento flua de forma harmônica, levando-se em consideração os reais problemas, e as reais dificuldades existentes, dentro de um contexto social definido.

## 5. METODOLOGIA

Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado pela coordenadora da Atenção Primária do município de Miracema do Tocantins - TO, no primeiro semestre do ano de 2009.

A Oficina foi preparada respeitando-se todos os pré-requisitos do Projeto AMQ do Ministério da Saúde, porém, a esses preceitos, foram acrescentadas observações da facilitadora da oficina.

Levaram-se em consideração todos os aspectos da prática pedagógica. Quanto à disposição das cadeiras, optou-se por colocá-las em círculo para proporcionar maior interação entre os participantes e aumentar o vínculo com o facilitador.

Nos itens 5.1 a 5.6, descrevem-se os passos da Oficina.

### 5.1 A Chegada dos Participantes e Acolhimento

A Oficina foi programada para iniciar às 8 horas. O facilitador já se encontrava no local com antecedência de uma hora, para prepará-lo de maneira adequada, a fim de proporcionar um agradável acolhimento. À medida que os participantes foram chegando, receberam uma pasta contendo a programação, uma cópia dos cadernos do AMQ e todo o material a ser utilizado durante a Oficina.

Inicialmente, desenvolveu-se uma dinâmica com o objetivo de fazer com que os participantes encontrassem “seu par” através do encontro das mensagens incompletas de ditos populares. Porém, esses ditos populares não são exatamente como os já conhecidos, o que possibilitou aos participantes utilizar seu senso de *Avaliação e Criatividade* para encontrar o seu par. Assim que essas mensagens incompletas foram entregues, as duplas foram formadas. As pessoas conversaram sobre si e entre si, apresentaram-se e, no grande grupo, cada membro da dupla apresentou o seu par. O facilitador, então, estimulou comentários sobre as frases e o que cada um esperava encontrar, promovendo a reflexão sobre as dificuldades frente ao inesperado, e o que cada um sentia frente seus medos e resistências.

## 5.2 Trabalhos em Grupo

Após a dinâmica inicial, a Oficina continuou com a leitura socializada de um texto (AYRES, 2009) chamado “Navegar é preciso, avaliar...”, seguindo-se o Roteiro de Trabalho 1.

O grupo foi envolvido na realização das atividades propostas, procurando gravuras para a confecção de um cartaz acerca da Avaliação (que definisse o entendimento do grupo). Em todos os momentos, o facilitador ofereceu o apoio necessário.

Após o término da confecção dos cartazes, os grupos apresentaram sua percepção acerca da Avaliação. Esse foi um momento importante para que o facilitador pudesse compreender qual o entendimento dos profissionais a respeito do tema da Oficina.

Finalizando essa etapa, o facilitador discorreu sobre a síntese das apresentações dos grupos, buscando resgatar a importância da Avaliação como parte das ações de saúde.

## 5.3 Apresentação da Proposta e Sensibilização

Foi realizada a apresentação da Política do Ministério da Saúde sobre o AMQ, de forma expositiva, em ‘datashow’. Abordaram-se os aspectos do Projeto AMQ e a maneira de utilizar essa proposta no âmbito de sua competência, viabilizando que as ações ganhem maior resolutividade, pois se almeja o aumento da qualidade nos atendimentos de saúde.

Além disso, foram apresentados aos participantes os cinco Cadernos do Ministério da Saúde do Projeto AMQ, que foram utilizados no decorrer da Oficina Pedagógica como meio de ilustrar o trabalho em equipe. Estes cadernos são os instrumentos que começaram a fazer parte da rotina de serviço de todos os profissionais, já que o planejamento das ações a serem realizadas será desenvolvido a partir deles.

## 5.4 Dinâmica do Segundo Momento

A dinâmica chama-se “O Cego e o Mudo”. Solicitou-se que dois participantes desempenhassem, voluntariamente, os papéis do “cego” e do “mudo”. Em seguida, quatro outros participantes ficaram em pé no centro do auditório para formar “paredes”, das quais o cego

deveria desviar-se, conduzido pelo “mudo”. Essa dinâmica tem o objetivo de sensibilizar os participantes quanto ao “cuidar” e “ser cuidado”, “conduzir” e “ser conduzido”, “avaliar” e “ser avaliado”. Além disso, promove a reflexão acerca da necessidade de “depende da avaliação do outro”. Os demais participantes, que não estavam envolvidos diretamente na dinâmica, faziam comentários ajudando o “mudo” a conduzir o “cego”, demonstrando também a importância do trabalho em equipe. Foi uma dinâmica rápida, mas muito interessante, e que trouxe resultados positivos.

Após a dinâmica, houve a síntese das ideias e sua discussão.

## 5.5 Exercício de Prática de Trabalho

Os participantes formaram dois grupos, de acordo com a composição das equipes da Estratégia Saúde da Família. Seguiu-se o desenvolvimento dos Roteiros de Trabalho propostos, nos quais, utilizando-se os Cadernos do AMQ, elaborou-se a matriz de intervenção, planejando-se as ações a serem desenvolvidas.

## 5.6 Momento Avaliativo

O momento avaliativo aconteceu em duas etapas: a primeira, de forma escrita, individualmente; a segunda, de maneira expositiva, na qual os participantes discorreram sobre as expectativas surgidas a partir da Oficina Pedagógica.

## 6. AVALIAÇÃO DA PRÁTICA PEDAGÓGICA

A realização da prática pedagógica foi de extrema importância para o desenvolvimento das habilidades teóricas sobre as práticas cotidianas. Aliar a teoria à prática proporciona o momento de avaliação da realidade em que se está inserido, e possibilita a oportunidade de corrigir possíveis erros e aperfeiçoar outras qualidades.

A partir desses momentos práticos, é possível entender e incorporar a avaliação para atender as diferentes finalidades de todos os processos de aprendizagem. Usam-se diversas modalidades de avaliação em todo o processo, viabilizando que todas as atividades sejam

devidamente planejadas para que tudo tenha um objetivo claro e visível.

O plano de avaliação deve ser elaborado antes das atividades, garantindo o foco do projeto e as metas de aprendizagem.

## 7. CONCLUSÃO

A oportunidade de uma experiência prática na vida profissional, considerando as vivências e experiências pessoais, torna a aprendizagem mais real.

Constata-se que as práticas pedagógicas inovadoras devem tornar-se presentes nas ações em saúde, proporcionando um conjunto de alterações no cotidiano para que sejam proporcionadas rupturas com valores arraigados e que são considerados inadequados.

Há algo importante que deve ser realçado: a atividade de “ensinar” e a qualificação para a prática pedagógica devem levar em consideração que o sujeito que ensina aprende com aqueles a quem ensina. Assim, corroboramos o pensamento de Paulo Freire, entendendo não haver modelos prontos, mas sujeitos que se responsabilizam, que se envolvem, que gostam dos seus afazeres e transformam a realidade em que estão inseridos.

Faz-se necessário que a área de Saúde continue promovendo oportunidades de reflexão de suas práticas, numa perspectiva avaliativa-não-punitiva. Os saberes devem ser somados para a melhoria das ações, e não julgados por acertos ou erros. Nada está totalmente certo, ou totalmente errado nas práticas educativas. Há que se estabelecer os melhores métodos a fim de obter os melhores resultados. É preciso investir em inovação e motivação no coletivo dos seus agentes para que se efetivem práticas de qualidade na saúde.

## 8. REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de C. M. Navegar é preciso, avaliar... Disponível em: [http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias\\_29\\_p015-024\\_c.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_29_p015-024_c.pdf)  
Acesso em: 07/07/2009.

CYRINO, Eliana Goldfarb Cyrino; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. Estratégias de Ensino-

aprendizagem por descoberta na área da saúde. *Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2004, p. 780-88

FREIRE, Paulo. A importância do ato de ler: em três artigos que se completam. 29ª Ed. São Paulo: Cortez, 1994.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa* São Paulo: Paz e Terra, 2002.

MAEDA, Sayuri Tanaka e CHIESA, Anna Maria. Innovación en el proceso de aprendizaje de enfermería en salud colectiva. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2010, vol.19, n.1, pp. 120-128. ISSN 0104-0707.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família: Documento orientador para capacitação de facilitadores AMQ. Brasília, DF - 2006.

PEREIRA, Wilza Rocha e TAVARES, Cláudia Mara Melo. Práticas pedagógicas no ensino de enfermagem: um estudo na perspectiva da análise institucional. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2010, vol.44, n.4, pp. 1077-1084. ISSN 0080-6234.

RAMOS, Marise. Concepções e práticas pedagógicas nas escolas técnicas do Sistema Único de Saúde: fundamentos e contradições. *Trab. educ. saúde* [online]. 2009, vol.7, suppl.1, pp. 153-173. ISSN 1981-7746.