

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

“Educação a distância como estratégia para a difusão de políticas públicas: a experiência do curso de especialização em gestão da clínica na Atenção Primária a Saúde no estado de Minas Gerais”

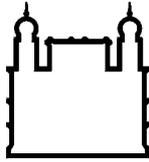
por

Aline Branco Macedo

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre
Modalidade Profissional em Saúde Pública.*

*Orientadora principal: Prof.ª Dr.ª Maria Inês Carsalade Martins
Segundo orientador: Prof. Dr. Rafael Arouca Höfke Costa*

Rio de Janeiro, dezembro de 2009.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Esta dissertação, intitulada

“Educação a distância como estratégia para a difusão de políticas públicas: a experiência do curso de especialização em gestão da clínica na Atenção Primária a Saúde no estado de Minas Gerais”

apresentada por

Aline Branco Macedo

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Tânia Celeste Matos Nunes

Prof.^a Dr.^a Cristiani Vieira Machado

Prof.^a Dr.^a Maria Inês Carsalade Martins – Orientadora principal

Catálogo na fonte

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

M141 Macedo, Aline Branco

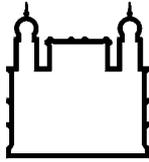
Educação a distância como estratégia para a difusão de políticas públicas: a experiência do curso de especialização em gestão da clínica na atenção primária a saúde no Estado de Minas Gerais. / Aline Branco Macedo. Rio de Janeiro: s.n., 2009.
84 f., il.

Orientador: Martins, Maria Inês Carsalade
Costa, Rafael Arouca Höfke

Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009

1. Política Social. 2. Políticas Públicas. 3. Ocupações em Saúde – educação. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Educação à Distância. 6. Sistema Único de Saúde. I. Título.

CDD - 22.ed. – 371.35098151



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

A U T O R I Z A Ç Ã O

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores.

Rio de Janeiro, 17 de dezembro de 2009.

Aline Branco Macedo

CG/Fa

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus, Nossa Senhora e minha família – essenciais na minha vida

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família pelo amor incondicional, confiança e zelo; ao Fred, pelo carinho e incentivo constante; aos amigos queridos pelo apoio, presteza e risadas, em especial à Cristina Luiza, Juliana Barbosa, Beatriz Quina e Fernando Antônio; aos amigos do curso pelos momentos inesquecíveis de luta, partilha e aprendizagem; aos meus orientadores Maria Inês Casalade Martins e Rafael Arouca Höfke Costa, pela paciência, ensinamentos e dedicação; à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, ao Ministério da Saúde e demais parceiros.

RESUMO

O modelo de Redes de Atenção à Saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde, tem como uma de suas diretrizes fundamentais as Linhas-Guia de Atenção à Saúde. Considerando que os profissionais de saúde são os responsáveis pela adoção dos preceitos e conteúdos dessas na prática do serviço, é necessário que os mesmos conheçam seus conteúdos e pautem sua atuação de forma alinhada a estes. O Estado de Minas Gerais definiu a estruturação de uma ação educacional para a difusão das Linhas-Guias de Atenção à Saúde aos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais. Este trabalho recorreu ao método Marco Lógico para realizar a (re) construção da matriz lógica do “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde” como forma de estruturar indicadores que possibilitem a sua futura avaliação em relação ao alcance dos objetivos propostos.

Palavras-Chave: “política social”, “recursos humanos em saúde/educação” e “educação a distância”

ABSTRACT

The Network Model of Health Care with a focus on Primary Health Care, has as one of its fundamental guidelines “Guidelines for Health Care” whereas health professionals are responsible for the adoption of the precepts and content of the practice of service, it is necessary that they know their content and guide their activity so aligned to these. The State of Minas Gerais defined the structure of an educational action for the dissemination of “Guidelines of Health Care” for professionals working in the Health System of Minas Gerais. This study uses the LFA method to perform the (re) construction of the logical framework of the "Specialization Course in Clinical Management in Primary Health Care" as a way of structuring indicators to allow for further evaluation of the scope of the proposed objectives

Key words: “social policy”, “human resources in healthy/education” and “distance education”

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO..... | 10 |
| CAPÍTULO I - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS..... | 15 |
| CAPÍTULO II - AÇÕES EDUCACIONAIS COMO ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS | 21 |
| CAPÍTULO III - A EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA COMO UMA ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE | 26 |
| CAPÍTULO IV - O “CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE” | 34 |
| CAPÍTULO V - A CONSTRUÇÃO RETROSPECTIVA DA MATRIZ LÓGICA DO CURSO COMO ESTRATÉGIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO..... | 55 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 67 |
| ANEXOS | 72 |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Estrutura da Matriz Lógica

Figura 2: Conformação da rede de atenção à saúde, em Minas Gerais.

Figura 3: Direcionamento das ações do governo visando a transição do modelo de atenção para o modelo de Rede de Atenção à Saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde.

Figura 4: Estrutura do “Curso de Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde”.

Quadro 1: Síntese das experiências relatadas com uso do ensino à distância desenvolvidas na esfera pública.

Quadro 2: Situação da participação dos alunos no “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde” no Ambiente Virtual de Aprendizagem.

Quadro 3: “Matriz Lógica - Destaque para o “Objetivo Superior”

Quadro 4: “Matriz Lógica - Destaque para o “Objetivo do Projeto”

Quadro 5: “Matriz Lógica - Destaque para os “Resultados”

Quadro 6: “Matriz Lógica - Destaque para as “Atividades Principais”

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

ANEXO II – Autorização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais para a realização da pesquisa

INTRODUÇÃO

A garantia da saúde como direito de todos, com acesso universal e igualitário, como preconizado na Constituição Federal (BRASIL,1988)¹, em seus artigos 6º e 196, impõe contemplar, no âmbito das políticas públicas, uma maior amplitude de variáveis, objetos e destinatários, o que desafia o gestor a estruturar políticas públicas viáveis que permitam à sociedade o acesso a serviços de qualidade, de forma ágil, sem perder de vista seu caráter intersetorial e os impactos das decisões tomadas. O gestor deverá considerar os custos envolvidos, a sustentabilidade no médio e longo prazo, a interface com outras políticas, o atendimento à necessidade do público-alvo, enfim, sua efetividade.

A formulação de políticas públicas de saúde é responsabilidade de todas as esferas de governo (arts. 23, II; 24, XII; 30, VII da Constituição Federal). Em Minas Gerais, tal responsabilidade é expressa no Plano Estadual de Saúde 2008/2011 (Minas Gerais, 2009:9)²:

[...] a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) compreende seus objetivos organizacionais ou sua missão como sendo: formular, regular e fomentar as políticas de saúde de Minas Gerais, de acordo com as necessidades da população assegurando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Uma vez formuladas as políticas públicas, cabe ao gestor estabelecer estratégias que possibilitem sua implementação, seja por meio da transferência de recursos e incentivos financeiros, de materiais permanentes (ambulâncias, equipamentos hospitalares), reforma predial de unidades de saúde, distribuição de medicamentos, ou de ações de comunicação e educacionais para a população e para os profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde, dentre outras.

O monitoramento adequado da implementação das políticas públicas constitui atividade gerencial interna e fornece informações aos gestores indicativas da possibilidade de alcance dos objetivos propostos. O processo de avaliação, por outro lado, permite avaliar o alcance efetivo desses objetivos bem como analisar o impacto das políticas públicas, de forma a conhecer em que medida e quem foram os beneficiários reais destas (Cohen e Franco, 2008:71)³.

Diversos procedimentos possibilitam o monitoramento e a avaliação das políticas públicas, dentre os quais se destaca, para os objetivos deste trabalho, o método do marco lógico que tem sido cada vez mais adotado na administração pública no intuito de auxiliar a formulação de políticas públicas mais adequadas.

A disponibilidade dos recursos não garante, por si, a implantação das políticas de saúde ou a melhoria da qualidade de vida da população. Faz-se necessário que os trabalhadores do Sistema Único de Saúde compreendam o contexto em que se inserem e a importância e direcionamento da sua atuação para a consolidação e efetividade dessas políticas. Esses trabalhadores precisam ter o conhecimento, a habilidade e a atitude necessários para utilizar adequadamente os recursos disponíveis, para realizar suas atividades de forma alinhada e integrada com os propósitos estabelecidos nas políticas públicas e, principalmente, para refletir sobre a sua prática, repercutindo assim, na melhoria efetiva do serviço prestado à população.

Neste sentido, a implementação de ações educacionais que possibilitem a reflexão sobre a prática e o aprimoramento das competências necessárias dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde, bem como o alinhamento da sua atuação, constitui estratégia essencial para a implementação das políticas públicas e alcance dos objetivos e resultados propostos. Por outro lado, a implementação de tais ações educacionais de forma desarticulada com as políticas de saúde estabelecidas pode resultar em desperdício de recursos públicos e impactar negativamente a consolidação do Sistema Único de Saúde.

Estas são preocupações e dilemas que os gestores públicos vivenciam em seu cotidiano e que as tenho percebido ao longo de minha trajetória no serviço público^a em especial, nos últimos dois anos, como diretora da Gerência de Ações Educacionais em Saúde, unidade administrativa responsável pelo desenvolvimento de estratégias que

^a O primeiro contato com a área “gestão pública” e “gestão de pessoas” deu-se ainda durante a minha graduação (Administração de Empresas, com ênfase em Administração Pública, pela Fundação João Pinheiro), em especial na prática de estágios na Fundação João Pinheiro, Secretaria de Estado da Fazenda de Minas Gerais e Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão de Minas Gerais. Em seguida, como servidora efetiva do quadro estadual, atuei na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e na Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão de Minas Gerais – SEPLAG/MG, momento em que tive a oportunidade de participar de uma pós-graduação *lato-sensu* em Gestão Estratégica de Pessoas, pela Fundação Getúlio Vargas. Em 2008, assumi a direção da Gerência de Ações Educacionais em Saúde, na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e iniciei o Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP.

possibilitem a formação e qualificação dos trabalhadores que atuam no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais.

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, ao longo dos anos, tem utilizado as ações educacionais como um recurso estratégico para a implantação e fortalecimento do modelo de organização em rede de atenção à saúde, com foco na atenção primária à saúde no Estado, por meio da qualificação dos profissionais de saúde dentro desta perspectiva. É o caso do Programa de Educação Permanente para os médicos da Família – PEP, das oficinas para a implementação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde - PDAPS, das oficinas para implantação do Protocolo de Manchester (modelo de classificação de risco – relacionado à Urgência e Emergência), do curso de Gestão Microrregional, das oficinas para a implantação dos Centros Viva-Vida, do curso de Especialização em Gestão Hospitalar, dentre outras ações^b.

Neste sentido, uma das ações educacionais que merece destaque é o “Curso de Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde”, destinada aos trabalhadores de saúde, em especial, os médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas que atuam nas Unidades Básicas de Saúde do Estado e que compõem as equipes do Programa Saúde da Família, e que utiliza duas tecnologias de educação a distância: a teleconferência^c e o aprendizado mediado por computador e abrange duas modalidades de ensino: qualificação e pós-graduação *lato sensu*.

A escolha pela educação a distância pauta-se na constatação de que seu uso tem se constituído como uma estratégia interessante, na seara pública, pois permite alcançar um número significativo de trabalhadores, simultaneamente e em diferentes locais. Tais características – abrangência, celeridade e simultaneidade – conferem celeridade ao processo de implementação das políticas públicas.

^b A articulação para a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, em consonância com a Portaria GM 1996/2007⁴, é outra frente que demonstra os esforços da Secretaria em desenvolver ações que promovam a mudança da prática dos profissionais nos serviços, integrando as necessidades estaduais com as necessidades locais regionais.

^c Para FRANCO (2003:140)⁵, “a teleconferência pode ser definida como uma conferência mediada por equipamentos de áudio e vídeo e transmitida por diversos meios, tais como fibra ótica, rede de telefonia ou por satélite” sendo “várias as situações de interação em uma teleconferência”

O curso tem como objetivo promover a difusão das Linhas-Guia de Atenção à Saúde - diretriz fundamental para a consolidação das Redes de Atenção à Saúde, com foco na atenção primária. A difusão dos conteúdos das Linhas-Guia de Atenção à Saúde constitui aspecto relevante para a implementação de políticas públicas, principalmente por ser considerada como “o processo pelo qual uma inovação é comunicada [...] aos membros de um sistema social”, como sugere Rogers (1995 *apud* Farah, 1995:110)⁶.

Trata-se de experiência pioneira para a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais com número significativo de profissionais envolvidos na participação e realização do curso e tem a educação a distância como modalidade de escolha para a viabilização desta estratégia. Tal experiência exigiu grandes esforços de articulação política e institucional, de gestão, de disponibilização de tempo e de alocação de recursos.

O presente trabalho insere-se em um contexto de crescente o investimento financeiro direcionado à implantação das Redes de Atenção à Saúde e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no Estado, sendo a difusão das Linhas-Guia de Atenção à Saúde diretriz essencial para a efetivação dessa política pública.

Por essa razão, compreender o processo de implementação do “Curso de Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde” bem como buscar mecanismos que possibilitem o monitoramento das ações vinculadas à implementação da política pública em questão pode ser útil para a análise futura de ações similares. Ademais, o momento de implementação das políticas públicas, programas ou projetos, constitui importante etapa do processo de aprendizagem organizacional.

O objetivo deste trabalho, portanto, foi a construção de indicadores de avaliação para o processo de implementação do “Curso de Gestão da Clínica na Atenção Primária a Saúde”, na modalidade pós-graduação *lato sensu*^d, a partir da construção retrospectiva de sua matriz lógica. A escolha pela modalidade de pós-graduação *lato-sensu* pautou-se na identificação da possibilidade de melhoria da atuação do profissional nas equipes multidisciplinares, uma vez que o profissional participante do curso deve conhecer todas

^d O Curso também pode ser realizado na modalidade de “atualização” em que o participante pode optar por assistir somente algumas aulas ou Linhas-Guias. Nesta modalidade não há certificação, sendo as aulas assistidas por meio de programas televisivos, conforme será demonstrado ao longo do trabalho.

as Linhas-Guias de Atenção à Saúde e na perspectiva de que esta modalidade pode promover maior adesão dos profissionais ao curso, funcionando como fator de estímulo para a formação destes profissionais e fixação nos municípios.

O trabalho é desenvolvido em cinco capítulos:

O primeiro, intitulado “*Procedimentos Metodológicos*” demonstra as etapas realizadas para a realização deste trabalho de pesquisa e explica a metodologia do marco lógico, que será a adotada para a construção retrospectiva da matriz lógica.

O segundo, “*Ações Educacionais como Estratégias para Implementação de Políticas Públicas*”, busca a revisão bibliográfica e o resgate teórico acerca do tema.

O terceiro, “*A Educação a Distância como uma estratégia de Formação para o Sistema Único de Saúde*”, retrata o processo de implantação de uma das experiências de ações educacionais vinculadas a políticas públicas realizadas no Estado, esta com o objetivo de difundir uma diretriz política para a consolidação das Redes de Atenção à Saúde.

O quarto, “*O ‘Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde*”, descreve como tem se dado o processo de implementação do “Curso de Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde”.

Por fim, o quinto capítulo, “*A Construção Retrospectiva da Matriz Lógica do Curso como Estratégia de Monitoramento e Avaliação*”, discute a aplicação do método do matriz-lógica como alternativa para propiciar o melhor monitoramento da estratégia em questão e a perspectiva de sua adoção visando a futura avaliação da mesma.

CAPÍTULO I - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O trabalho “*Educação a distância como estratégia para a difusão de políticas públicas: a experiência do Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde no Estado de Minas Gerais*” recebeu a aprovação para a sua realização do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (Protocolo de Pesquisa CEP/ENSP nº 117/09 CAAE:0130.0.031.000-09) e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, por meio da assinatura de documento atestando a ciência e concordância com a realização do trabalho, conforme Anexos I e II.

Para viabilizar o alcance do objetivo deste trabalho - construção retrospectiva da matriz lógica do “Curso de Gestão da Clínica na Atenção Primária a Saúde”, na modalidade pós-graduação lato sensu, a partir da descrição do seu processo de implementação -, optou-se pela coleta de dados por meio de pesquisa bibliográfica e documental.

Segundo Marconi (2008)⁷, a pesquisa bibliográfica consiste na reunião dos principais trabalhos publicados que são capazes de fornecer informações e dados, relevantes e atuais, em relação ao tema abordado. As fontes bibliográficas compreendem: imprensa escrita, meios audiovisuais, material cartográfico e publicações, este último composto de livros, teses, monografias, publicações avulsas, pesquisas, dentre outros (12,57-58).

Já a pesquisa documental, é a coleta dos dados em documentos, escritos ou não, tendo por fontes arquivos públicos, arquivos particulares e fontes estatísticas. Os documentos escritos podem ser: documentos oficiais, publicações parlamentares, documentos jurídicos, fontes estatísticas, publicações administrativas, documentos particulares e outro (Marconi, 2008:48-57)⁸.

O marco teórico do estudo foi construído a partir de pesquisa bibliográfica. Na primeira etapa do levantamento foi realizada a pesquisa e consulta eletrônica a documentos tendo como referência os *sites* da Biblioteca Virtual de Saúde, do Google Acadêmico, da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e de instituições de ensino superior como a Escola Nacional de Saúde Pública, a Universidade Federal de Minas Gerais, a Universidade de São Paulo, a Universidade Estadual de Campinas, e a Fundação João

Pinheiro. Os descritores utilizados foram “política social”, “recursos humanos em saúde/educação” e “educação a distância”.

Na segunda etapa procedeu-se à seleção, leitura e organização dos itens pesquisados e na consulta às bibliotecas da Escola Nacional de Saúde Pública e da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, ao acervo disponível na Gerência de Ações Educacionais em Saúde e na pesquisa em livrarias para a aquisição de exemplares. O material analisado reuniu publicações como: artigos, apostilas, livros, dissertações e monografias nas áreas de política pública e educação de recursos humanos em saúde. Após a leitura e análise dos itens, os documentos foram referenciados e organizados por área de conhecimento.

A pesquisa documental pretendeu obter informações para a contextualização e caracterização do processo de implementação do “Curso Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde” e fornecer subsídios para a construção retrospectiva da matriz lógica do mesmo.

No contexto em que se insere no presente trabalho, a matriz lógica deve ser entendida como o produto da aplicação do método Marco Lógico, conforme assinala Rua (2005:1)⁹:

O Marco Lógico, também conhecido como Matriz Lógica, Quadro Lógico, etc, é uma das mais difundidas metodologias utilizadas no planejamento, monitoramento e avaliação do programas e projetos” sendo, seu principal produto, a “Matriz do Marco Lógico (MML) ou Matriz de Planejamento do Projeto (MPP), ou ainda Project Design Matrix (PDM).

Para Pfeiffer (2000:83)¹⁰, o método do Quadro Lógico - que neste trabalho será adotado como Marco Lógico - consiste em “um conjunto de conceitos interdependentes que descrevem de um modo operacional e organizado numa matriz os aspectos mais importantes de um projeto de intervenção”. Dentre os benefícios da utilização desse método, apontado pelo autor, tem-se: permitir a compreensão da forma como se estrutura o projeto (se o mesmo está bem estruturado), possibilitar o acompanhamento sistemático do mesmo e facilitar e tornar mais objetiva sua avaliação.

Da mesma forma, segundo documento do Banco Mundial (2004)¹¹ o marco lógico é uma ferramenta que facilita o processo de concepção, elaboração, execução e avaliação

de projetos cujo objetivo é possibilitar a estruturação do processo de planejamento e da informação essencial ao projeto. A representação gráfica, o produto da aplicação deste método, é a matriz lógica que pode ser definida, segundo Pfeiffer (2000:84)¹², como a “apresentação estruturada do conteúdo de um projeto de intervenção, na qual existe uma relação causal entre níveis: atividades/resultados, resultados/objetivo do projeto e objetivo do projeto/objetivo superior”. Para Carneiro (2005:83)¹³, “com a elaboração da matriz lógica o que se tem em mãos é um mapa preciso do programa ou projeto, que explicita a lógica e o marco conceitual da intervenção, suas formas e fontes de mensuração, os elementos externos que podem contribuir para o êxito ou fracasso do proposta”.

A matriz lógica é o diagrama que representa o projeto de intervenção, fornecendo indicadores para seu monitoramento e avaliação quanto ao alcance dos objetivos propostos e é composta por quatro colunas e quatro linhas. Segundo Pfeiffer (2000:84)¹⁴ a matriz lógica possui a configuração proposta na figura abaixo (Figura1):

Figura 1 Estrutura da Matriz Lógica

| Lógica da Intervenção | Indicadores Objetivamente Comprováveis | Fontes de Comprovação | Suposições Importantes |
|-----------------------|--|-----------------------|------------------------|
| Objetivo Superior | | | |
| Objetivo do Projeto | | | |
| Resultados | | | |
| Atividades Principais | | | |

Fonte: Pfeiffer (2000:84)¹⁵.

A coluna “Lógica da Intervenção” é composta pelo objetivo superior, objetivo do projeto, resultados e atividades – que são as linhas da matriz - tendo sido construída com base na análise das informações coletadas durante a pesquisa documental.

Segundo Pfeiffer (2000)¹⁶ o objetivo superior tem caráter orientador e de visão de futuro por isto caracteriza-se por ser amplo sem ser inatingível. O objetivo do projeto explicita os propósitos da intervenção e contribui para o alcance do objetivo superior, devendo ser construído reportando-se a um problema identificado. Dessa forma, representa as

“mudanças que serão provocadas no grupo objetivo pelos resultados do projetos” Os resultados expressam os produtos ou serviços que serão produzidos pelo projeto sendo as atividades aquilo que deve ser realizado para os mesmos sejam alcançados.

A coluna “indicadores objetivamente comprováveis” é composta por indicadores que caracterizam os objetivos e os resultados, de forma detalhada, e passíveis de mensuração. Faz-se necessário, ainda, estabelecer meta e periodicidade para apuração do indicador. Para Pfeiffer (2000)¹⁷, os objetivos - superior e do projeto - estabelecidos na primeira coluna, devem possuir indicadores de impacto, pois representam o que se pretende alcançar com a intervenção, ao passo que os resultados e atividades devem possuir indicadores de acompanhamento. As “Fontes de Comprovação” apontam os meios, instrumentos, responsáveis, sistemas de informação, dentre outros, que permitirão obter as informações necessárias para cálculo dos indicadores podendo ser oficiais ou não.

A quarta coluna da matriz, “Suposições Importantes” relaciona os fatores considerados no momento do planejamento como verdadeiros ou reais, considerados importantes para o êxito do projeto e que não estão sob governabilidade dos gestores do projeto. Para isso, devem ser relevantes, importantes e prováveis. Buscou-se estabelecer tais suposições a partir das informações obtidas pela pesquisa bibliográfica e documental.

Carneiro (2005)¹⁸ esclarece que a primeira etapa para se realizar o desenho adequado de um projeto de intervenção é a definição clara e precisa do problema e a análise de suas causas e efeitos sendo que a matriz lógica pode auxiliar para que os projetos tenham consistência e coerência. Para tal, a autora sugere que seja dedicada atenção especial à elaboração de um diagnóstico, que pode ser facilitado pela utilização de ferramentas como a “árvore de problemas”. A segunda etapa corresponde à definição público-alvo, dos beneficiários do projeto de intervenção o que definirá, também, a cobertura do projeto. A etapa seguinte é o estabelecimento dos objetivos da intervenção que devem ser precisos, mensuráveis e orientados para a transformação desejada. A autora sugere, para tal, a estruturação de uma “árvore de objetivos” e a identificação dos meios para alcançá-los. Concluídas as etapas acima, é possível delinear quais alternativas de intervenção devem ser avaliadas e, a partir daí, selecionadas as mais adequadas para

compor o projeto de intervenção estruturando-se a matriz lógica do projeto de intervenção.

Neste trabalho, que tem por objeto a construção retrospectiva da matriz lógica de um projeto, a definição do problema, dos beneficiários e dos objetivos do curso já está portanto, definida, tornando desnecessário realizar novamente essa reflexão. Nesse sentido, se propõe a análise do processo de implementação do curso e do contexto em que o mesmo se insere, visando à sistematização das informações para estruturação da matriz lógica que subsidiará o monitoramento e a avaliação posterior dessa intervenção (curso) a partir dos indicadores identificados.

Assim, para alcançar os objetivos do trabalho, na primeira etapa da pesquisa documental se realizou o mapeamento dos dados e informações existentes na Gerência de Ações Educacionais em Saúde, na Coordenação do Canal Minas Saúde^e e na internet; mais especificamente no Portal Minas Saúde e sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

Para tanto, foram colacionados documentos jurídicos (legislação vigente, deliberações, contratos e convênios com as instituições parceira, termos de adesão, instrumentos de planejamento do Estado), documentos oficiais (ofícios, relatórios gerenciais, atas e resumos de reunião, correspondência eletrônica), publicações administrativas (informativos, reportagens), entre outros.

Quanto aos documentos existentes na Gerência de Ações Educacionais em Saúde, alguns foram impressos ou fotocopiados. A pasta dos arquivos eletrônicos foi copiada para um computador da unidade administrativa para permitira a análise e sistematização das informações diminuindo o risco de perda de informações da Gerência. A seleção

^e O Canal Minas Saúde foi instituído pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, em 2008, possuindo três pilares: Comunicação, Informação e Educação. O pilar comunicação permite que a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, de forma ágil e efetiva, repasse informações importantes para seus profissionais - como a orientação sobre as políticas públicas em andamento, a necessidade de adoção de medidas administrativas, a realização de reuniões, a transmissão das reuniões da Comissão Intergestores Bipartite Estadual, dentre outros. O pilar informação permite a disponibilização de conteúdos específicos referentes aos trabalhos desenvolvidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, pelo Sistema Estadual de Saúde ou por outros órgãos/entidades. O pilar educação possibilita o acesso à ações educacionais a distância a um quantitativo considerável de profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde, propiciando a atualização e educação permanente destes.

dos documentos considerou sua pertinência/adequação para consecução dos objetivos propostos e o grau completude, representatividade e confiabilidade dos dados. Em seguida, os documentos foram organizados segundo o tema a que se relacionavam e segundo sua natureza (planilhas, relatórios, resoluções, entre outros).

Para a consulta aos documentos disponíveis na Coordenação do Canal Minas Saúde foi necessário o agendamento prévio com o respectivo coordenador, uma vez que tais documentos estavam, em sua maioria, em formato eletrônico e arquivados em seu computador de trabalho. O objetivo dessa consulta foi complementar as informações obtidas na Gerência de Ações Educacionais em Saúde.

A análise dos dados e das informações obtidas buscou garantir, tal como executado na fase de pesquisa bibliográfica, a confiabilidade e a integridade dos mesmos, bem como a sua utilidade e relevância para a construção retrospectiva matriz lógica do Curso de Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde, modalidade pós-graduação *lato sensu*, tendo como referência o período de setembro de 2008 a setembro de 2009 – período em que o curso ainda estava em andamento. Para assegurar confiabilidade dos dados e informações identificadas como relevantes para o presente trabalho, os dados também foram formalmente solicitados à Coordenação do Canal Minas Saúde e à Superintendência de Gestão de Pessoas e Educação em Saúde.

CAPÍTULO II - AÇÕES EDUCACIONAIS COMO ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Segundo Lowi *apud* Souza (2007)¹⁹ a política pública pode ser entendida como “uma regra formulada por alguma autoridade governamental que expressa uma intenção de influenciar, alterar, regular, o comportamento individual ou coletivo através de sanções positivas ou negativas”. Para Saravia (2006:28-29)²⁰ a política pública consiste no “fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade”, podendo ser considerada, em uma perspectiva mais operacional, como um “sistema de decisões públicas que visa a ações ou omissões, preventivas ou corretivas, destinadas a manter ou modificar a realidade de um ou vários setores da vida social, por meio da definição de objetivos e estratégias de atuação e da alocação dos recursos necessários para atingir os objetivos estabelecidos”.

Segundo Souza (2007: 69)²¹, é na formulação das políticas públicas que os “governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real”

Em se tratando do campo das políticas de saúde, Paim e Teixeira (2006:74)²² definem as Políticas de Saúde como:

[...] a resposta social(ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde dos indivíduos e da população e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação dos bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente. Políticas de Saúde abrange questões relativas ao poder em saúde (Politics), bem como as que se referem ao estabelecimento de diretrizes, planos e programas de saúde (Policy). Assim, a palavra política na língua portuguesa expressa tanto as dimensões do poder quanto as diretrizes.

As políticas públicas, uma vez estabelecidas, são gerenciadas no âmbito das instituições as quais devem promover as adequações necessárias para sua realização e sucesso da política implementada. Tais ajustes podem ser, por exemplo, a adequação do modelo gerencial, alocação de recursos financeiros e logísticos, da força de trabalho, do modelo de gestão de pessoas e dos processos de trabalho.

A emergência da adoção do modelo gerencial na administração pública é uma tentativa de adequação das estruturas e instituições de governo, potencializada pela necessidade de se obter maior eficiência e maior impacto da ação governamental. Tal fato deu-se em decorrência do crescimento da demanda por ações e serviços sociais provocado pelas reformas estruturais ocorridas nos anos 1990 e pelo agravamento do quadro de escassez de recursos para o atendimento dessas demandas, promovido pela crise fiscal (Costa e Castanhar, 2003)²³. Sob este prisma, a escolha do gestor público em relação ao atendimento de uma demanda, como afirma Santos (1998 *apud* Lima, 2007)²⁴, caracteriza-se como uma “escolha trágica” – é a escolha de atender a uma necessidade, preterindo outra.

Para Costa e Castanhar (2003)²⁵, é necessário e urgente se obter maior eficiência e maior impacto nos investimentos públicos em programas sociais. Para tanto, a avaliação sistemática, contínua e eficaz desses programas pode ser um instrumento fundamental no alcance de melhores resultados por “proporcionar melhor utilização e controle dos recursos neles aplicados, além de fornecer aos formuladores de políticas sociais e aos gestores de programas dados importantes para o desenho de políticas mais consistentes e para a gestão pública mais eficaz” (p.971).

Dessa forma, o modelo de reforma gerencial da administração pública buscou superar os limites e as distorções decorrentes da adoção do modelo burocrático, incorporando da lógica de resultados à lógica do controle^f. A inclusão da eficiência como princípio constitucional vem auxiliando o fortalecimento do *accountability* nas instituições públicas. Segundo Meirelles²⁷ (1997:90) o princípio da eficiência pode ser definido como:

[...] o que se impõe a todo agente público de realizar suas tarefas com presteza, perfeição e rendimento funcional. É o mais moderno princípio da função administrativa, que já não se contenta em ser desempenhada apenas com legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e de seus membros” (Meirelles,1997:90).

^f Como pondera Batista Junior (2003;25)²⁶ “Se o modelo burocrático privilegia o enrijecimento do procedimento, passou-se a exigir uma AP [Administração Pública] orientada para os resultados, sobretudo para a maximização do atendimento das necessidades sociais. Nesse sentido, impõe-se a dessacralização do confuso emaranhado de regras do ordenamento estatal enquanto instrumento orientador enrijecido de prossecução do bem comum. O desafio inarredável é constituir um Estado Social eficiente e para tanto é necessário ver e rever o sistema burocrático.”

Para Di Pietro (1999)²⁸ o princípio da eficiência alcança o modo de atuação do agente público e também o modo de se organizar, estruturar, disciplinar a Administração Pública – na busca dos melhores resultados na prestação do serviço público.

Nesse contexto, o princípio da eficiência favorece a adoção de mecanismos que propiciam o *accountability* pela administração pública, expressão que segundo Schedler *apud* Carneiro (2000)²⁹, possui dois sentidos: relaciona-se com a capacidade de resposta dos governos e com a capacidade de responsabilização dos agentes públicos, quando do não cumprimento do seu dever, por meio da imposição de sanções e perda do poder. Os gestores públicos devem pautar sua atuação tendo como referência estes dois conceitos – eficiência e *accountability* -, em especial na formulação e implementação das políticas públicas.

Um dos modelos propostos para análise de políticas públicas sugere apreendê-las em perspectiva cíclica (Souza, 2007³⁰; Saravia, 2006³¹). Para Souza (2007:74)³², a idéia de ciclo político pressupõe que a política pública possui vários estágios de desenvolvimento, os quais constituem um “processo dinâmico e de aprendizagem”. Os estágios do ciclo político são: (i) definição de agenda, (ii) a identificação de alternativas, (iii) avaliação das opções, (iv) seleção das opções, (v) implementação e (vi) avaliação.

Silva e Melo (2000)³³ apresentam duas formas distintas de aplicação do ciclo político como método para análise de políticas públicas. A primeira – clássica – pressupõe a segmentação e a seqüência das fases, destacando a importância do diagnóstico e do momento da formulação das políticas públicas para o alcance dos resultados propostos, todavia desconsiderando o dinamismo dos contextos nos quais as políticas se inserem. A segunda abordagem - ciclo político – confere importância especial ao momento de implementação, caracterizando esta etapa como um “processo autônomo onde decisões cruciais são tomadas e não só ‘implementadas’” (p.10), constituindo-se um importante momento de aprendizagem (*policy learning*). A abordagem do ciclo político melhor se ajusta ao presente trabalho.

Já Menicucci (2007)³⁴ destaca o aspecto processual do ciclo das políticas e “os efeitos retroalimentadores da implementação sobre a própria formulação, de tal forma que o

processo de formação de uma política pública se dá a partir da interação entre formulação, implementação e avaliação” (p.303). Nesse sentido, o monitoramento do processo de implementação das políticas públicas é necessário, pois subsidia a aprendizagem organizacional e favorece a tomada de decisão.

Para Matus (1995 *apud* Silva e Valente, 2006:515)³⁵ a capacidade de governar (implementar políticas públicas) contempla três dimensões, que o autor denomina “triângulo de governo” entendido como:

[...] o plano ou projeto (o que geralmente é apresentado ao público durante a campanha eleitoral), a governabilidade (condição que o governante tem de governar, relativa às variáveis que ele controla ou não), e a capacidade de governar (capital intelectual, organizativo, técnico de que a equipe de governo dispõe para poder exercer suas funções).

Para ele, a capacidade de governar é influenciada pela “relevância estratégica dos recursos humanos e a necessidade de sua qualificação profissional [...] para *elevare dinamizar a capacidade de governo*”, conforme complementa Felicíssimo (1995 *apud* Silva e Valente, 2006:515)³⁶. Dessa forma, apontam que as pessoas merecem atenção especial pois são as responsáveis pelos processos de mudança, geram conhecimento e promovem o aprendizado institucional e alcance dos resultados. O fato de existirem recursos financeiros, equipamentos, diretrizes, legislações específicas, estrutura física não garante a implantação, na prática, de uma política pública.

Os agentes encarregados de implementar as políticas públicas, segundo JANUZZI (2001:8)³⁷, exercem papel fundamental para o seu sucesso sendo capazes de potencializar o alcance dos resultados ou de criar barreiras que podem tornar inviável a sua realização na prática. Segundo o autor, a experiência histórica registra que “a resistência às mudanças – legítimas ou não – pelos agentes implementadores, os embates corporativos ou político-partidários entre as diferentes esferas de poder” são dimensões que não devem ser desprezadas no momento de formulação e implementação das políticas públicas no Brasil.

No campo da saúde, os trabalhadores são atores essenciais no processo de implementação das políticas públicas, em especial da implementação efetiva do próprio Sistema Único de Saúde. É, pois fundamental que os mesmos sejam considerados no

momento de formulação, implementação e avaliação das mesmas. De acordo com Caprara e Franco (1999 *apud* Nicoletto et al, 2003:50)³⁸:

A qualidade no atendimento a saúde, almejado no SUS, está intimamente vinculada à questão dos recursos humanos. A prática de um profissional de saúde tecnicamente competente e socialmente comprometido, somada a outros componentes – políticos, administrativos, dentre outros – favorece um atendimento com qualidade. Portanto, a relação que o profissional tem com o usuário tem sido considerada a âncora para melhorar a qualidade do serviço de saúde, tendo como pressupostos, a assistência personalizada, o acolhimento, o direito do usuário de ter informação e ser sujeito ativo no processo de proteção e recuperação de sua saúde (CAPRARA; FRANCO, 1999).

Torna-se imprescindível, então, envolver os trabalhadores responsáveis pela realização das ações que possibilitarão a intervenção naquela realidade. Em última instância, são estes os atores-chaves na implementação das políticas públicas e, portanto, devem estar preparadas para agir de forma a possibilitar o alcance dos resultados propostos.

Todavia, as mudanças não ocorrem de forma simples nem rápida. Por essa razão, a realização de ações educacionais qualifica-se como estratégia para implementação das políticas públicas, uma vez que promovem o aprimoramento dos conhecimentos e/ou desenvolvimento de habilidades específicas para a realização das ações necessárias. Nessa perspectiva, para que o processo educacional seja significativo e tenha impacto, é necessário que ele propicie a problematização da realidade e com isto viabilize o entendimento e a compreensão das ações no contexto de saúde da população a que se destina.

Para Silva e Valente (2006)³⁹ a capacitação dos servidores das instituições exerce papel fundamental quando se deseja atingir patamares de excelência na disponibilização dos produtos e serviços à sociedade. Os autores não desconhecem a complexidade e o desafio de se capacitar tais profissionais – dado ao quantitativo elevado e a extensão territorial na qual atuam – e apontam a educação a distância como alternativa viável para cumprir tal mister.

CAPÍTULO III - A EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA COMO UMA ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A educação a distância e as novas tecnologias da informação e comunicação

Com o avanço da globalização e o “boom” das novas tecnologias de informação e comunicação, em especial na década de 90, observa-se a necessidade de se adequar instituições, políticas e pessoas ao novo cenário no qual a complexidade do contexto de trabalho (necessidade de conhecimento, de relações de poder, de troca de tecnologia) se altera continuamente, demandando respostas cada vez mais rápidas e precisas tanto das instituições como dos profissionais que atuam nelas. Como explica Teixeira (2002: 346-347)⁴⁰:

Um mundo globalizado é um mundo sem fronteiras. Em questão de minutos, recursos financeiros mudam de um país para outro em busca de melhor retorno e maior estabilidade econômica e política, bastando para isso um comando via internet. Produtos podem ser comprados ou vendidos em qualquer lugar no mundo, e para isso os sistemas de logística e de transportes estão cada vez mais eficientes e com um custo menor. Até mesmo as pessoas estão se transferindo mais facilmente de um país para outro em comparação com o passado. Assim, a globalização pode ocorrer na área financeira, comercial, de produção, de tecnologia, de processos de trabalho. O mercado tende a ser único, unido e integrado para recursos financeiros, materiais e humanos.

As novas tecnologias da informação e de comunicação, mais acessíveis com a globalização, impactam nosso cotidiano. Elas vem alterando a forma como as empresas se estruturam, seus processos de trabalho e a forma como são realizados os negócios, promovendo mudanças, inclusive, na maneira de educar as pessoas (Teixeira 2002:350)⁴¹.

Como anotam Machado et al (2006)⁴², a educação a distância tem se apropriado das novas tecnologias da informação e comunicação. Por educação a distância, entende-se, segundo Moore e Kearsley (2008:2)⁴³:

o aprendizado planejado que ocorre normalmente em lugar diferente do local de ensino, exigindo técnicas especiais de criação do curso e de instrução, comunicação por meio de várias tecnologias e disposições organizacionais e administrativas especiais.

Esse conceito é corroborado pelo Ministério da Educação que no artigo 1º do Decreto 5.622, de 19 de dezembro de 2005⁴⁴, define ser a educação a distância modalidade

educacional, segundo, “na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com estudantes e professores desenvolvendo atividades educativas em lugares e tempos diversos”.

A característica fundamental da educação a distância, entende Schrum (1998 *apud* Machado et al, 2006:331)⁴⁵, é a “[...] utilização de tecnologias para mediar o contato aluno-professor, aluno-instituição, aluno-conteúdo e, na maioria das vezes, aluno-aluno”. Essas tecnologias contribuem para que a educação a distância propicie “[...] novas oportunidades de interação, comunicação, e colaboração entre alunos e professores, aluno-aluno e aluno-instituição”, aumentando a qualidade de seus modelos.

O avanço do desenvolvimento e da distribuição de novas tecnologias de informação e comunicação impulsionou a adoção da educação a distância no mundo todo, em um primeiro momento nas instituições de ensino, depois nas organizações privadas e, atualmente, tem-se observado a crescente adoção desta estratégia educacional nas instituições públicas.

Para De Luca (2003)⁴⁶, até 1990, a educação a distância no Brasil era sinônimo dos cursos por correspondência do Instituto Universal Brasileiro e dos Telecursos 1º e 2º Graus da Fundação Roberto Marinho, voltado para o atendimento das necessidades dos trabalhadores de baixa renda. Em meados de 1990, esse quadro mudou em função do “salto tecnológico” propiciado pela expansão da Internet. Ainda segundo a autora (2003:477)⁴⁷:

A rede mundial de computadores acrescentou um item fundamental ao para o processo de ensino-aprendizagem: a interatividade. A possibilidade de comunicação multidirecional entre alunos e professores colocou a educação a distância no mesmo patamar do ensino presencial. E com o mesmo desafio: oferecer educação de qualidade.

Dentre os motivos que têm promovido a adoção da estratégia de educação a distância pelas empresas e instituições governamentais, segundo Moore e Kearsley (2008)⁴⁸, estão (i) a possibilidade de ampliação do acesso a oportunidades de aprendizagem e de atualização do conhecimento; (ii) a possibilidade de aumentar as aptidões para a educação em novas áreas do conhecimento; (iii) a redução dos custos dos recursos

educacionais; (iv) o direcionamento de campanhas educacionais para públicos-alvos específicos; (v) a realização de treinamentos de emergência para públicos-alvo importantes e (vi) a possibilidade de se oferecer uma combinação da educação com o trabalho e a vida familiar.

Gatti (2008:65)⁴⁹ corrobora e complementa a afirmação de que as facilidades e oportunidades da educação a distância, em especial, no que tange a flexibilização do tempo para o aluno dedicar-se a seu aprendizado, têm contribuído para o crescimento de sua adoção:

É preciso considerar que a educação a distância passou a ser um caminho muito valorizado nas políticas educacionais nos últimos anos, justificada até como uma forma mais rápida de prover formação pois, pelas tecnologias disponíveis, pode-se flexibilizar os tempos formativos e os alunos teriam condições, quando se trata de trabalhadores, de, em algumas modalidades de oferta, estudar nas horas que dispõem, não precisando ter horários fixos, o que permitiria compatibilização com diversos tipos de jornada de trabalho.

Essa observação é particularmente instigante quando pensamos nos profissionais de saúde que, normalmente, possuem várias jornadas e vínculos de trabalho, como regime de plantões. Criar alternativas que permitam a qualificação em horários diversos, “não rígidos” possibilita a participação destes profissionais em ações educacionais, atualizando suas competências e impactando o serviço prestado ao cidadão.

Reich e Polak (2002:60)⁵⁰ justificam a necessidade de aproximação da educação a distância com a área da educação, em razão da incapacidade das novas tecnologias em sustentar “[...] processos consistentes de aprendizagem e do desenvolvimento de competências, sem a contribuição da educação”, o que reforça a necessidade dos educadores adotarem uma postura mais ativa na condução desse processo, tendo como foco a qualidade dos processos educacionais desenvolvidos por meio dessas novas tecnologias educacionais.

Experiências da adoção da educação a distância no setor público

Há registros de experiências nacionais de utilização da educação a distância no setor público relacionadas às políticas de governo para a qualificação de seus servidores, em diversos campos (gestão, educação, saúde).

Em 2000, foi criado o Programa de Aperfeiçoamento da Educação a Distância da Escola de Governo do Estado de São Paulo. Essa fundação que utiliza, em seus cursos, a abordagem *broadcast*⁸ e o “estar junto virtual” (*learning network*) que propicia a interação via internet professor-aluno, aluno-aluno e aluno-material. O referido programa atendeu 130 alunos, no período de 2000 a 2002. Na abordagem *broadcast*, foram atendidos 2.000 servidores (Silva e Valente, 2006)⁵².

No campo da educação, destacam-se também iniciativas para a formação de professores com recurso à metodologia da educação a distância a educação a distância, desenvolvidas/coordenadas pelo poder público na expectativa de manter um corpo funcional qualificado. Segundo Gatti (2008:65)⁵³, “a educação a distância ou a mista (presencial/a distância) tem sido o caminho mais escolhido para a educação continuada de professores pelas políticas públicas, tanto em nível federal como estadual e municipal”.

A referida autora Gatti (2008:58)⁵⁴ apresenta alguns programas semelhantes, como o Programa de Capacitação de Professores – PROCAP, desenvolvido pela Secretaria Estadual de Educação de Minas Gerais, implementado na segunda metade de 1990, com o objetivo de capacitar 80 mil docentes.

Outra iniciativa, de utilização da educação a distância, é o Projeto Veredas – Formação Superior de Professores, desenvolvido em parceria com o governo de Minas Gerais e várias universidades e instituições de ensino superior do Estado. Segundo a autora (Gatti, 2008:60)⁵⁵, esse projeto – com público potencial de 30 mil docentes em 2001 - visava a titulação dos professores do ensino fundamental da rede pública, em quatro anos, recorrendo para tanto a tecnologias diversas para a formação em serviço e eventos presenciais.

Na área da saúde, temos relato de experiências como a desenvolvida pela Escola de Saúde Pública do Ceará e a experiência do Projeto de Profissionalização dos

⁸ Nessa abordagem, como afirmam Silva e Valente (2008:517-518)⁵¹ há a “organização da informação de acordo com uma seqüência que um grupo de profissionais entende ser a mais adequada para promover a aprendizagem”, não havendo interação do professor-aluno. Neste caso, o envio do material didático é realizado pela internet, podendo ser disponibilizada para inúmeras pessoas.

Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE com o “Curso de Formação Pedagógica em Educação Profissional em Saúde: Enfermagem”, coordenado pelo Ministério da Saúde e realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública.

A Escola de Saúde Pública do Ceará estruturou o “Curso de Atualização a Distância em Estratégias para a Redução da Mortalidade Infantil – CADERMI”, com o apoio da Secretaria de Estado de Saúde do Ceará, em 2002. O curso teve carga horária de 150 horas, tendo utilizado material didático impresso, vídeos e videoconferência. Teve por público-alvo os profissionais que atuam na Atenção Primária a Saúde – médicos e enfermeiros – de 34 municípios, totalizando 600 participantes (Nogueira et al, 2004:2)⁵⁶.

O “Curso de Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem” é uma das ações do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE, com o *“objetivo de desenvolver formação pedagógica, em nível de especialização, comprometida com as necessidades sociais, contemplando a articulação entre a Educação e a Saúde”* (TORREZ e BOMFIM, 2002:23)⁵⁷.

A importância desse Curso se dá, inclusive em função da importância do PROFAE para o país. Como reconhece Aguilar (2001:50)⁵⁸:

O PROFAE é um Projeto que representa a genuína expressão de políticas públicas com especificidade e foco bem definidos. Suas orientações buscam a qualidade no sistema de saúde e para tanto qualifica para criar condições de regularizar a prestação de um serviço; reduzir o risco no atendimento no amplo espaço nacional do Sistema Único de Saúde; multiplicar a expectativa educacional de programas de formação de nível médio incorporando as populações deste nível ao processo educacional que possui indicadores significativos de evasão e baixa qualidade; qualifica buscando a ativação e/ou mobilizando redes institucionais encarregadas de oferecer qualificação profissional.

O curso foi desenvolvido na modalidade a distância, mediada por tutoria e composta de momentos presenciais, com carga horária de 660 horas distribuídas em três núcleos - Contextual, Estrutural e Integrador- tendo como foco promover a qualificação de 12.000 enfermeiros^h. O curso foi uma ação coordenada pela Escola Nacional de Saúde Pública

^h Segundo Torrez e Bomfim (2002:21)⁵⁹, até dezembro de 2001, 2.029 profissionais estavam matriculados no curso.

em parceria com trinta e uma universidades públicas em todo o país (Torrez e Bomfim, 2002)⁶⁰.

Desde o início, relatam Torrez e Bomfim (2002)⁶¹, optou-se pela realização do curso na modalidade a distância para a formação de 12.000 profissionais/enfermeiros, preterindo-se a modalidade presencial. As autoras assinalam que os esforços empreendidos pelo Programa de Educação a Distância da FIOCRUZ, foram direcionados para compreender os limites do processo com o cuidado de não assumir, nos dizeres de Sancho (1998 *apud* Torrez e Bomfim, 2002:30)⁶² “[...] nem uma *tecnofobia*, que imobiliza e que não permite olhar todas as possibilidades, nem uma *tecnofilia*, que projeta a EAD [educação a distância] como solução para as mazelas da educação”.

Todo esse cuidado fez com que se buscasse a partir da experiência de outras instituições que trabalhavam com a educação a distância, insumos para a construção e desenvolvimento do Curso - o que, sem dúvida, contribuiu para a qualidade e sucesso do mesmo.

Quadro 1: Síntese das experiências relatadas com uso do ensino à distância desenvolvidas na esfera pública

| Experiência | Objetivo | Alunos | Observação |
|--|---|------------------------------|---|
| Programa de Aperfeiçoamento da Educação a Distância | Promover a profissionalização na área de gestão e políticas públicas | Aproximadamente 2.000 alunos | Escola de Governo do Estado de São Paulo |
| Programa de Capacitação de Professores – PROCAP | Aprimorar a qualificação dos professores | Meta: 80 mil | Secretaria Estadual de Educação de Minas Gerais |
| Projeto Veredas – Formação Superior de Professores | Promover a titulação dos professores do ensino fundamental da rede pública, em quatro anos. | Meta: 30 mil | Governo de Minas Gerais e várias universidades e instituições de ensino superior do Estado |
| “Curso de Atualização a Distância em Estratégias para a Redução da Mortalidade Infantil – CADERMI” | Atualizar profissionais que atuam na Atenção Primária a Saúde – médicos e enfermeiros – de 34 municípios | 600 alunos | Escola de Saúde Pública do Ceará e Secretaria de Estado de Saúde do Ceará. Atualização. 150h |
| “Curso de Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem” | <i>“Desenvolver formação pedagógica, em nível de especialização, comprometida com as necessidades sociais, contemplando a articulação entre a Educação e a Saúde”</i> | Meta: 12 mil enfermeiros | Escola Nacional de Saúde Pública, a partir da demanda do Ministério da Saúde, em parceria com trinta e uma universidades públicas em todo o país. 660h. |

Fonte: Elaboração da própria autora

As experiências acima se relacionam com a experiência mineira em alguns pontos. O caso cearense, guarda similaridade quanto ao público-alvo para o qual foi estruturado e a vinculação da ação educacional à alcance de uma meta do Governo Estadual, no caso do Ceará, de redução da mortalidade infantil.

O Programa de Capacitação de Professores – PROCAP, desenvolvido pela Secretaria Estadual de Educação de Minas Gerais possui quantitativo elevado de profissionais participantes e se insere dentro de uma política de qualificação dos professores.

Já o “Curso de Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem” assemelha-se com a proposta do “Curso de Gestão da Clínica na Atenção Primária a Saúde” na medida em que: i) coloca-se como uma ação determinante no contexto de uma política pública maior; ii) possui um significativo número de profissionais participantes; iii) exige um esforço de articulação entre Estados, no caso do PROFAE e entre Municípios no caso do PROCAP; vi) é desenvolvido na modalidade de pós-graduação *lato sensu*; e v) conta com a participação de equipes de tutores para acompanhamento permanente dos alunos.

No próximo capítulo, será apresentada a experiência de Minas Gerais com o “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde”, uma das

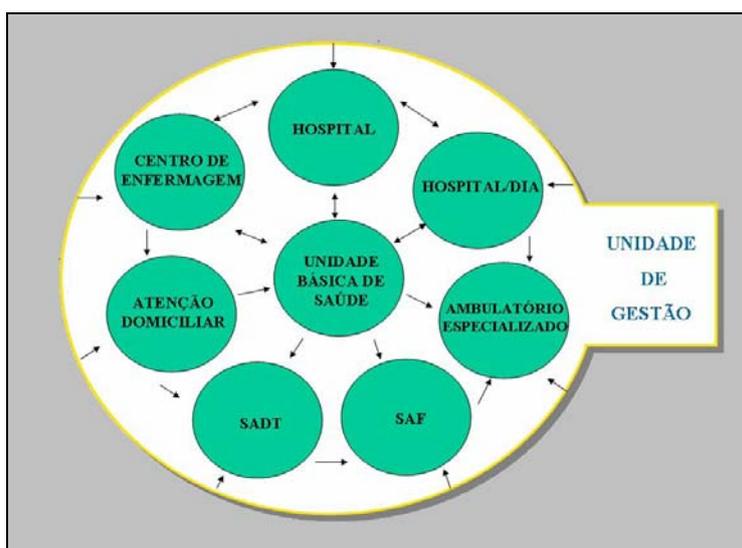
modalidades da estratégia definida para a difusão das Linhas-Guias de Atenção a Saúde nesse Estado.

CAPÍTULO IV - O “CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”

Contextualização

Dentre as ações realizadas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais visando consolidar o Sistema Único de Saúde no Estado e propiciar serviços de saúde de qualidade à população, destaca-se a promoção de estudos para identificar o modelo de organização mais adequado do Sistema Único de Saúde para lidar com a mudança do perfil demográfico e das condições de saúde da população mineira e que apontaram o modelo de redes de atenção à saúde, com foco na atenção primária a saúdeⁱ, como o mais adequado para alcance de tais objetivos decidindo-se então pela implantação deste em Minas Gerais, conforme Figura 2:

Figura 2: Conformação da rede de atenção à saúde, em Minas Gerais.



Fonte: Leles *et al* (2009:47)⁶⁴.

A opção da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais em considerar a atenção primária à saúde como o ponto principal da rede tem respaldo na bibliografia especializada. Mendes (2007b:35)⁶⁵ aponta dentre as vantagens dos sistemas de saúde

ⁱ Por atenção primária à saúde, entende-se uma estratégia de organização da atenção "voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades" (Matta e Morosini, 2006:23)⁶³.

com forte orientação para a atenção primária à saúde a sua organização a partir das necessidades de saúde da população, apresentação de menores custos e redução dos procedimentos mais caros e são de “maior qualidade porque colocam ênfase na promoção da saúde e na prevenção das doenças e porque ofertam tecnologias mais seguras”.

A priorização de ações direcionadas ao fortalecimento da atenção primária à saúde pelo Estado de Minas Gerais está expressa no Plano Estadual de Saúde e no Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado^j. Nesse último, o eixo estratégico "Vida Saudável" tem como objetivos universalizar a atenção primária à saúde, reduzir a mortalidade materno infantil, ampliar a longevidade, melhorar o atendimento da população adulta com doenças cardiovasculares e diabetes e ampliar significativamente o acesso ao saneamento básico (Minas Gerais, 2007)⁶⁶. Um dos projetos estruturadores do PMDI é o Projeto “Saúde em Casa”.

Lançado em abril de 2005, o Projeto “Saúde em Casa”^k visa ao fortalecimento e à ampliação do Programa Saúde da Família^l em Minas Gerais com o objetivo de promover a melhoria da qualidade da atenção primária prestada à população. Seu ponto forte é a assistência à saúde realizada por meio de equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, auxiliar de enfermagem ou técnico em enfermagem e agentes

^j O Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado é o instrumento de planejamento de longo prazo do governo do Estado que reflete as suas escolhas políticas. A versão atual, referente ao período de 2007 a 2023, é uma revisão das propostas publicadas em 2003 e é resultado da análise de consultores e especialistas em administração pública, que mapearam a situação atual do Estado e desenharam os cenários exploratórios possíveis para o futuro. Tendo como referência estes cenários, foram estabelecidas estratégias visando ao alcance da configuração “conquista do melhor futuro”, expressa na visão do Estado “Tornar Minas o melhor Estado para se Viver”. A visão é entendida como “onde se quer chegar”. Nesse instrumento estão definidos os objetivos, os eixos estratégicos de atuação e as prioridades de intervenção que possibilitarão o alcance dessa visão. É a partir dele que as secretarias estaduais estruturam políticas públicas específicas, se organizam internamente e interagem com as demais instituições.

^k Maiores informações sobre o Projeto Saúde em Casa podem ser obtidas pelos sites: http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/programa-saude-em-casa e <http://www.geraes.mg.gov.br/proj/sistema/index.asp?proj=saude%20em%20casa>.

^l O Programa Saúde da Família é uma estratégia coordenada pelo Ministério da Saúde para fortalecimento da atenção primária à saúde para quem “A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias de determinada área geográfica. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS”. Maiores informações podem ser obtidas em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencobasica.php>.

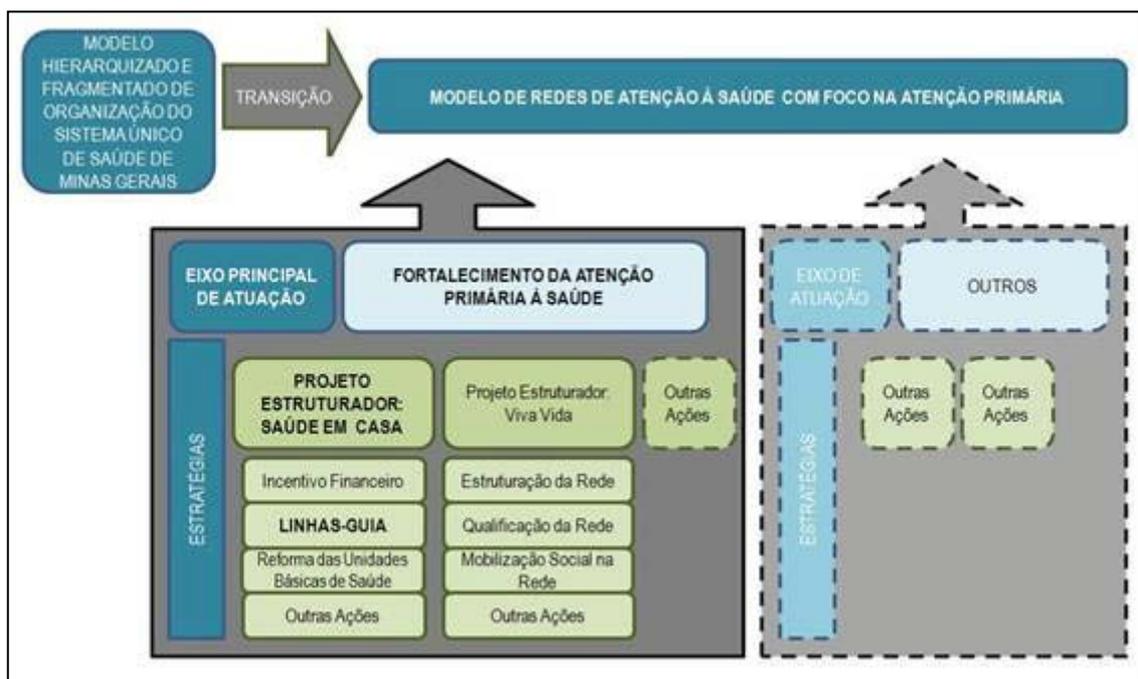
comunitários de saúde e pelas equipes de Saúde Bucal^m constituídas por cirurgiões-dentistas e auxiliar de consultório dentário e/ou técnico em higiene dental, dependendo da modalidade em que se insere. As Unidades Básicas de Saúde são o local de trabalho dessas equipes multiprofissionais e estão inseridas no centro da lógica assistencial das redes de atenção à saúde o que torna o Projeto Saúde em Casa fundamental para o funcionamento deste modelo.

Leles *et al* (2009)⁶⁷ ressaltam que a realização dos princípios da atenção primária à saúde e do Programa Saúde da Família encontram obstáculos na prática. Dentre eles destacamos o perfil inadequado, a escassez e rotatividade dos profissionais; a ausência de diretrizes clínicas e a fragmentação e inconsistência do sistema de educação permanente. A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais definiu estratégias para superar estes e outros obstáculos, como: a distribuição e alocação de recursos financeiros aos municípios, segundo critérios específicos e pactuação de resultados, a renovação da rede física, a disponibilização de ambulâncias para os municípios; a instituição de incentivo financeiro para as equipes de Programa Saúde da Família e a elaboração de diretrizes clínicas. Essa última merece atenção especial para os fins deste trabalho.

O Projeto “Saúde em Casa” está inserido na estratégia do governo de Minas Gerais conforme Figura 3, a seguir:

^m Composição segundo o disposto na Deliberação CIB-SUS/MG N° 287, de 17 de agosto de 2006, que “Estabelece revisão de diretrizes e normas para a implantação da Estratégia de Saúde da Família, para a incorporação das ações de atenção à saúde bucal e dá outras providências” em conformidade com o disposto na Portaria n° 648/GM/MS, de 28 de março de 2006.

Figura 3 - Direcionamento das ações do governo visando a transição do modelo de atenção para o modelo de Redes de Atenção à Saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde



Fonte: Elaboração da própria autora

Entre 2005 e 2007, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais elaborou e publicou onze Linhas-Guia de Atenção à Saúde estabelecendo orientações sobre os procedimentos a serem adotados pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde estaduais nas situações clínicas abrangidas nas diretrizes. A elaboração dos conteúdos das Linhas-Guia de Atenção à Saúde foi realizada pela equipe técnica da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, especialistas, profissionais de universidades e representações de classe. As Linhas-Guia de Atenção à Saúde podem ser definidas, segundo Leles *et al* (2009:58)⁶⁸ como

[...] orientações técnicas baseadas em evidências e elaboradas a partir dos ciclos de vida dos indivíduos, contemplando a saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso. As orientações também consideram diversas condições como a gestação, a hipertensão e o diabetes, a tuberculose, a hanseníase, o HIV/AIDS, a saúde mental e bucal.

Mendes (2008:1.GRIFO NOSSO)⁶⁹ destaca a importância da implementação das Linhas-Guia de Atenção à Saúde para a organização dos serviços de saúde em redes de atenção:

As linhas-guia constituem um tipo singular de diretriz clínica, composta por recomendações preparadas, de forma sistemática, com o propósito de influenciar decisões dos profissionais de saúde e dos usuários a respeito da atenção apropriada, em circunstâncias clínicas específicas. As linhas-guia normalizam todo o processo da condição de saúde, ao longo de sua história natural. Assim, devem incorporar as ações de prevenção primária, secundária e terciária relativas à condição de saúde. Ademais, normaliza as ações que se desenvolvem em todos os pontos de atenção de uma rede de atenção à saúde (níveis de atenção primária, secundária e terciária à saúde), bem como as situações em que se dão os fluxos entre os níveis de atenção à saúde. Uma característica essencial das linhas-guia é que se desenvolvam por graus de risco, o que necessariamente envolve a estratificação dos riscos e que se normalizem as ações referentes a cada estrato singular. Uma rede ideal de atenção à saúde não é conformada por um painel de experts, mas sai, naturalmente, dos nós das redes de atenção à saúde e dos fluxos e contrafluxos dos usuários entre esses nós, definidos nas linhas-guia.

As Linhas-Guia de Atenção à Saúde, atualmente desenvolvidas, são: Atenção à Saúde do Adulto – Hanseníase; Atenção à Saúde do Adulto - Hipertensão e Diabetes; Atenção à Saúde do Adulto - HIV / AIDS; Atenção à Saúde do Adulto - Tuberculose; Atenção em Saúde Bucal; Atenção à Saúde do Adolescente; Atenção à Saúde do Idoso; Atenção em Saúde Mental; Atenção à Saúde da Criança; Atenção ao Pré-Natal, Parto e Puerpério; Protocolo de Assistência Hospitalar ao Neonatal; Protocolo de Febres Hemorrágicas; Protocolo Assistencial aos Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1 e Gestacional. Elas foram disponibilizadas às equipes e unidades de saúde e também estão disponíveis para *download* no site da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (www.saude.mg.gov.br). Ressalta-se que manter o conteúdo atualizado é preocupação constante da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, que reiniciou as discussões para a atualização dos mesmos e analisar a necessidade de elaboração de novas Linhas-Guia de Atenção à Saúde, em 2008.

Para Leles (2009)⁷⁰, a elaboração das Linhas-Guia de Atenção à Saúde tem quatro objetivos principais: (i) propiciar a comunicação dos pontos da rede;(ii) fomentar a mudança do comportamento tanto dos profissionais de saúde, promovendo a educação permanente, como dos usuários, possibilitando a educação em saúde;(iii) permitir a elaboração de um plano de cuidado e (iv) orientar a programação das unidades básicas de saúde.

A efetiva implementação das Redes de Atenção à Saúde com foco na atenção primária à saúde, em Minas Gerais, requer que os processos de trabalho sejam reorganizados, tanto no que se refere à adequação física das Unidades Básicas de Saúde quanto às mudanças no *modus operandi* das estruturas que a compõem. Nesse sentido, as Linhas-Guia de Atenção à Saúde constituem uma das diretrizes políticas mais importantes nessa estruturação já que possuem a capacidade de influenciar atitudes e comportamentos de profissionais e usuários o que torna indispensável a difusão desta diretriz política.

Para promover o impacto esperado da implantação desta diretriz política, considerando o número significativo dos profissionais de saúde no Estado e sua dispersão no Estado, fez-se necessário pensar em uma estratégia na qual a difusão das Linhas-Guia de Atenção à Saúde ocorresse de forma simultânea, com qualidade, com uniformidade, de forma acessível, com agilidade, com economicidade e, principalmente, capaz de propiciar não apenas a divulgaçãoⁿ do conteúdo, mas a reflexão sobre a prática vigente nos serviços das Unidades Básicas de Saúde.

Dessa forma, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais estabeleceu a elaboração e a realização do “Curso de Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde”, por meio da educação a distância^o, como estratégia a ser adotada para a difusão das Linhas-Guia de Atenção à Saúde. Observe-se, como afirmam Leles *et al* (2009:58)⁷¹, que o curso possui interface e integração com outras ações educacionais, em especial, as Oficinas do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde e pelo Programa de Educação Permanente para Médicos de Família.

Tal ação educacional adota os conteúdos dispostos nas Linhas-Guia de Atenção à Saúde e foi estruturada em duas modalidades: atualização e pós-graduação *lato-sensu* – este último denominado “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde”.

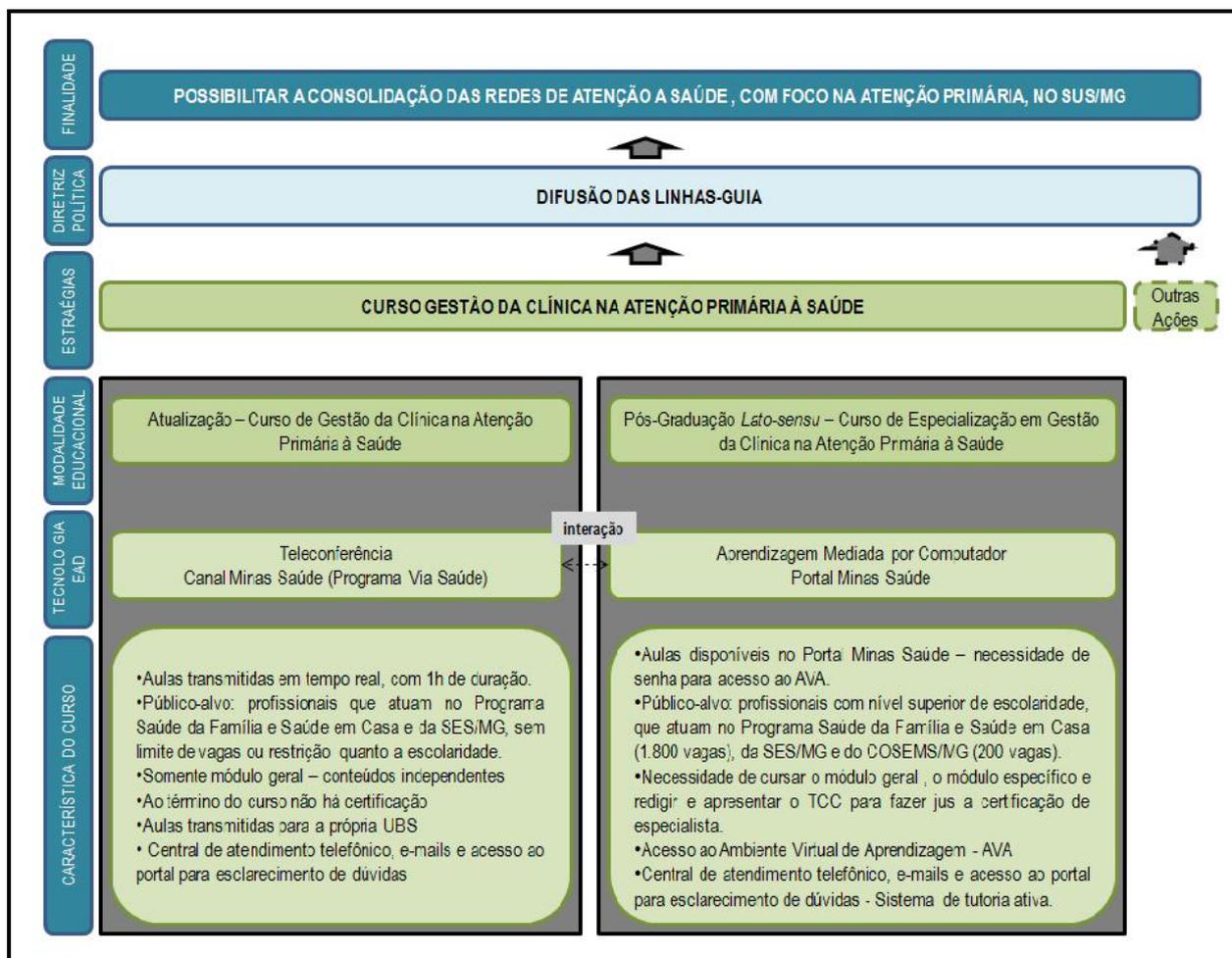
ⁿ São estratégias para a divulgação do conteúdo: a impressão e distribuição das Linhas-Guia de Atenção à Saúde às Unidades Básicas de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde e a disponibilização dos exemplares para “download” no site da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

^o Para a adoção da educação a distância para a formação e atualização dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais iniciou, em 2007, estudos bibliográficos e visitas técnicas a outros estados e instituições de ensino, como a Fundação Lucas Machado, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Universidade Estadual de Minas Gerais, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial de Minas Gerais e o município de Curitiba.

O “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde” tem como objetivos a difusão das Linhas-Guia de Atenção à Saúde aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde; o estímulo à reflexão sobre a prática e a mudança do comportamento, com a aplicação efetiva das diretrizes clínicas no serviço.

O Curso teve início em outubro de 2008 e tem data prevista de conclusão em janeiro de 2010. A primeira unidade temática trabalhada foi a Linha-Guia “Pré-natal, Parto e Puerpério”. O curso é uma experiência pioneira coordenada pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais utilizando Educação a Distância envolvendo grande números de profissionais e com maior abrangência territorial/geográfica e com perspectivas reais de expansão e de continuidade para a qualificação dos recursos humanos no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais. A estruturação do Curso de Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde, em suas duas modalidades educacionais pode ser visualizada na Figura 4, a seguir:

Figura 4: Estrutura do “Curso Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde”



Fonte: Elaboração da própria autora.

Público-alvo e Distribuição das Vagas

O público alvo dessa ação educacional são os médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas que compõem as equipes do Programa Saúde da Família e de Saúde Bucal, preferencialmente, nos municípios que aderiram ao Projeto “Saúde em Casa”. São estes os profissionais que compõem a estrutura mínima das equipes e que necessariamente possuem curso superior – pré-requisito para a obtenção de título de especialista. A escolha desses profissionais também se deve ao fato de que os mesmos constituem atores-chaves do processo de mobilização de outros atores na adoção dos preceitos das Linhas-Guia de Atenção à Saúde na prática, com capacidade de intervirem no dia-a-dia das Unidade Básicas de Saúde.

Foram oferecidas 2000 vagas^p, das quais duzentas foram destinadas aos servidores da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Desse universo, 112 vagas foram disponibilizadas para aqueles em exercício nas Gerências Regionais em Saúde que exercem atividades afins ao assunto na coordenação de programas e projetos vinculados à atenção primária. Foram também disponibilizadas 88 vagas para os servidores em exercício no nível central da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, em Belo Horizonte, responsáveis pela condução de projetos estruturadores, pelo acompanhamento do Acordo de Resultados e Indicadores de Gestão e pelo desenvolvimento de ações de auditoria setorial. Algumas destas vagas foram direcionadas para a participação de representantes do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS/MG.

Nesses dois casos – capacitação dos servidores da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (GRS e nível central) e COSEMS/MG - o curso assume, nas reflexões propostas sobre o tema e nos exercícios, no ambiente virtual de aprendizagem, um enfoque gerencial. No caso dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde, o enfoque é essencialmente assistencial. Para as profissionais de saúde que atuam nas Unidades Básicas de Saúde foram disponibilizadas 1.800 vagas.

Para que os profissionais das Unidades Básicas de Saúde tivessem acesso às vagas foi necessário, também, a adesão dos municípios ao Programa de Educação Permanente a Distância em conformidade com a Deliberação CIB-SUS/MG nº 453, de 27 de maio de 2008⁷² e Resolução SES nº1494, de 28 de maio de 2008⁷³ o que propiciou a sua integração com o Canal Minas Saúde - incluindo o recebimento da antena para recepção do sinal^q.

^p O limite de quantitativo de vagas apenas é considerado quando se trata das vagas para o curso de pós-graduação em que é necessário acompanhar as aulas disponibilizadas pelo Portal Minas Saúde.

^q Destaca-se o apoio dos Secretários Municipais de Saúde, representados pelo Colegiado de Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais, para a mobilização dos municípios para a adesão ao Programa de Educação Permanente à Distância

O número de municípios aderidos correspondeu a 779 municípios, aproximadamente 3.600 pontos de recepção implantados – destes, 3.003 pontos nas Unidades Básicas de Saúde^r.

Os participantes dos municípios foram indicados pelos gestores municipais de saúde, tendo como referência os critérios estabelecidos para participação constantes em edital. O edital foi divulgado no site da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e do Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde de Minas Geral e enviada por correspondência aos titulares das Secretarias Municipais de Saúde.

Os servidores da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais receberam a indicação de suas chefias imediatas, conforme edital específico e assinaram Termo de Compromisso com o Estado comprometendo-se, no caso de abandono do curso ou não-aprovação, a restituir aos cofres públicos o valor investido em sua capacitação referente ao curso de pós-graduação *lato-sensu*.

Conteúdo e material didático

O Curso foi estruturado de forma modular^s, sendo seus conteúdos e materiais de apoio construídos por unidade temática trabalhada, constituindo 2 (dois) módulos: módulo geral e específico. O módulo geral é constituído dos conteúdos referentes às 11 (onze) Linhas-Guia de Atenção à Saúde. O módulo específico é composto por 2 (duas) unidades temáticas: “Gestão e Políticas Públicas de Saúde” e “Seminários de Aplicação do Conteúdo”. Para a obtenção do título de especialista faz-se necessária a elaboração e apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso.

^r Neste período, os pontos de recepção foram expandidos, tendo sido considerados também a instalação nos prédios do Sistema Estadual de Saúde (incluindo os Hemocentros), nos Centros Viva-Vida, na sede do Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais e no Conselho Estadual de Saúde.

^s Segundo RAMOS (2006, p167)⁷⁴, “módulos são definidos como unidades temáticas autônomas, com caráter de terminalidade, sancionáveis por exames e certificados, podendo ser acumuladas para fins de obtenção de diplomas. Podem ser previstas ou atender demandas emergentes, abranger uma única ou mais disciplinas, contar ou não com pré-requisitos. Tal organização curricular permite ao aluno imprimir ritmo e direção ao seu percurso formativo, dando-lhe alguma independência e flexibilidade para retardar, acelerar, interromper, e retomar seus estudos, atender a demandas individuais e a novas exigências profissionais, facilitando a integração daqueles com defasagens e dificuldades de aprendizagem”.

A opção por esse formato de construção do conteúdo e materiais de apoio visa mantê-los atualizados e alinhados com as necessidades da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais o que exige certo grau de organização e participação dos profissionais da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais que dominam o conteúdo das Linhas-Guia de Atenção à Saúde e as políticas afins – tanto para adequação do conteúdo, quanto para a indicação de especialistas da área e resposta aos questionamentos dos alunos.

O material didático impresso, utilizado para consulta dos alunos, são próprias Linhas-Guia de Atenção à Saúde. O demais recursos didáticos utilizados - vídeos, aulas (roteiros) – são formatados com a mesma equipe citada anteriormente. Como material de apoio tem-se, ainda, o “Manual do Ambiente Virtual de Aprendizagem” visando possibilitar a compreensão dos mesmos quanto à plataforma disponibilizada para o aprendizado e “Orientações Gerais do Curso”, com os objetivos, opções metodológicas, estrutura e princípios conceituais do curso. Para cada unidade temática trabalhada, os objetivos foram adequados, buscando a melhor orientação dos alunos.

A tiragem de impressão inicial das Linhas-Guia de Atenção à Saúde foi de 15.000 conjuntos de exemplares, tendo sido distribuídos, no mínimo, três conjuntos por Unidade Básica de Saúde^t, aos municípios que aderiram ao Programa de Educação Permanente a Distância. As Linhas-Guia de Atenção à Saúde também estão disponíveis no *site* da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e do Portal Minas Saúde.

A Superintendência de Gestão de Pessoas e Educação em Saúde e a Coordenação do Canal Minas Saúde coordenam esse processo e buscam garantir que o conteúdo transmitido tenha o enfoque educacional necessário e alcance os objetivos previstos. Para esta ação, conta com instituições parceiras, em especial instituições acadêmicas com domínio da tecnologia e dos princípios metodológicos e pedagógicos relativos à estruturação e execução de cursos a distância.

^t Algumas Unidades Básicas de Saúde receberam um número maior de conjuntos, segundo o número de equipes de Programa de Saúde da Família vinculadas às mesmas.

Tecnologias e mídias de educação a distância utilizadas

Conforme dito anteriormente, o Curso utiliza duas tecnologias de educação a distância: a teleconferência e o aprendizado mediado por computador.

A teleconferência é realizada por meio do Canal Minas Saúde, que possibilita o alcance de número considerável de profissionais de saúde, nos municípios que possuem ponto de recepção do sinal, com qualidade e com a utilização de recursos visuais bastante interessantes^u. Segundo documento publicado pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP, 2006:80)⁷⁷:

A teleconferência consiste em geração, a partir de um ponto remoto, de palestras ou aulas “ao vivo” para seu público-alvo, que recebe a imagem (normalmente via satélite) em um aparelho de televisão conectado a uma antena parabólica sintonizada em um canal pré-determinado. A interação entre professor ou palestrantes com os participantes só é possível com o uso de outros meios de comunicação, tais como fax, telefone e Internet.

Moore e Kearsley (2008:98)⁷⁸ complementa que a televisão é uma tecnologia interessante quando temos um grande número de alunos uma vez que exigem um “investimento substancial em desenvolvimento, produção e distribuição de programas” - reforçando a escolha da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais na adoção desta tecnologia para a qualificação dos trabalhadores que atuam no Sistema Único de Saúde.

As aulas são veiculadas uma vez por semana, em tempo real, durante uma hora, no “Programa Via Saúde” em que a apresentadora coordena a discussão do conteúdo da Linha Guia de Atenção à Saúde em questão com os especialistas bem como realiza a chamada para os vídeos e entrevistas gravadas. Neste momento, apesar do curso ser transmitido, ser “a distância”, os profissionais o assiste em conjunto, presencialmente, no seu local de trabalho. Tal estratégia possibilita a interação entre os membros da

^u Em 2008, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais elaborou o Programa de Educação Permanente a Distância, instituído por meio da Deliberação CIB-SUS/MG Nº 453, de 27 de maio de 2008⁷⁵ e da Resolução SES nº 1.494, de 28 de maio de 2008⁷⁶, com a finalidade de realizar ações educativas a distância para os profissionais do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais, por meio do modelo de TV Corporativa associado à internet. Estes atos normativos estabeleceram “Curso de Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde” como primeira ação educacional ofertada aos municípios que aderissem ao Programa de Educação Permanente a Distância.

equipe, contribuindo para a aprendizagem e reflexão da sua prática, da discussão da sua necessidade local, e enriquecendo as discussões nos fóruns e no ambiente virtual de aprendizagem^v. Ramos e Marques (2009)⁷⁹, complementam que dentre as vantagens de utilização da televisão e a exibição em tempo real tem-se a possibilidade de alcance simultâneo dos educandos ao processo de aprendizagem, com uniformidade da comunicação e eliminando “distorções do modelo convencional presencial”.

Para a produção e transmissão das aulas, pelo Canal Minas Saúde, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais optou por estabelecer a sua própria rede física de produção, geração e recepção dos sinais. A transmissão das aulas (emissão do sinal - *uplink*) é realizada no auditório da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais com o auxílio de um satélite – a recepção do sinal (*downlink*) é realizada por meio de antenas instaladas em pontos (locais) preparados para a sua recepção^w (com antena receptora e uma televisão/monitor).

Durante a transmissão das aulas, os alunos que as assistem na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (nível central ou regional) têm acesso a aparelho de vídeo-conferência, o que promove a interação dos alunos com os especialistas para os esclarecimentos de dúvidas. Uma Central de Atendimento, com atendimento telefônico das 12h às 18h, de segunda a sexta-feira, foi estabelecida para receber perguntas, dúvidas e sugestões dos participantes - durante ou após o programa - e realizar pesquisas para monitoramento das atividades do Canal Minas Saúde e situação dos pontos de recepção.

O aprendizado mediado por computador dá-se por meio do acesso e participação dos alunos ao Ambiente Virtual de Aprendizagem cuja interface se dá por meio do Portal Minas Saúde - instituído em parceria com o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial. Nele também estão disponibilizados os conteúdos dos cursos, os programas

^v As aulas transmitidas pelo Canal Minas Saúde constituem a modalidade de atualização que não confere o título de especialista nem tampouco qualquer certificação pela participação nos módulos. Como o curso ocorre no local de trabalho dos profissionais, é permitida a participação dos Agentes Comunitários de Saúde e de outros profissionais nas aulas, inclusive os profissionais de nível técnico – isto amplia o quantitativo de profissionais potencialmente atendidos nesta modalidade.

^w A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais estabeleceu, inicialmente, os seguintes pontos para a recepção das aulas: as Unidades Básicas de Saúde localizadas nos municípios que aderiram ao Projeto “Saúde em Casa” e a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (nível central e regional).

transmitidos pelo Canal Minas Saúde informações, artigos, fóruns, enquetes, atividades adicionais e constitui o espaço de interação participante-tutor.

O uso da internet associada à teleconferência, como apontam Ramos e Marques (2009:69)⁸⁰, possibilita maior interação entre os alunos e o acesso a conteúdos complementares, na frequência e momentos desejados, favorecendo o aprendizado dos alunos; permitindo um “processo individual e participativo de avaliação das equipes, dos processos e das próprias ações do modelo de atenção à saúde”; e “a socialização do saber, do fortalecimento das equipes e da consolidação do novo modelo de atenção à saúde”.

O Portal Minas Saúde foi concebido com o propósito de disponibilizar conteúdo e aulas de todos os cursos realizados pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, em especial aqueles que utilizam a tecnologia de educação a distância, configurando-se como espaço que possibilita e fomenta a educação permanente dos trabalhadores que atuam no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais. Em julho de 2009, o Portal Minas Saúde foi avaliado pela Coordenação do Canal Minas Saúde que sugeriu adequações ao mesmo, sendo, então, foi “re-lançado” em setembro de 2009 - com novas informações e interface. Para manter o conteúdo atualizado e realizar a manutenção do Portal Minas Saúde, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais estruturou uma equipe própria junto com a Coordenação do Canal Minas Saúde.

Desse modo, o “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde conta com a integração de várias mídias e tecnologias – teleconferência, internet, material impresso, ambiente virtual de aprendizagem, fóruns, vídeos das aulas, artigos e links, videoconferência, telefone, e-mail e fax – o que permite, segundo Moore e Kearsley (2008)⁸¹ atender às necessidades dos alunos, que possuem formas diversas de aprendizagem, e de seus ambientes de aprendizagem.

Sistema de tutoria ativa

O acompanhamento dos participantes é feito por cinquenta professores tutores a distância, por unidade temática trabalhada, que corrigem e comentam suas respostas às atividades realizadas – em alguns casos os questionamentos são direcionados para

análise e comentários dos especialistas e consultores da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. O professor tutor, segundo Belloni (2006:83)⁸² é aquele que “orienta o aluno em seus estudos relativos à disciplina pela qual é responsável, esclarece dúvidas e explica questões relativas aos conteúdos da disciplina; em geral, participa das atividades de avaliação”. Os tutores também promovem a articulação da teoria com a prática, fomentando o diálogo e a troca de experiências pelos participantes.

Segundo documento disponibilizado pelo Ministério da Educação (2007:21)⁸³, os tutores a distância são responsáveis por mediar o processo pedagógico junto com estudantes localizados em espaços geográficos distintos, sendo referenciados nos pólos de apoio presencial, e devendo, como suas atribuições, realizar o encaminhamento das dúvidas por meio de “fóruns de discussão, Internet, telefone, participação em videoconferências”, “promover espaços de construção coletiva do conhecimento, selecionar material de apoio e sustentação teórica aos conteúdos” e, freqüentemente, participar da avaliação de ensino-aprendizagem junto com os docentes.

Os tutores foram selecionados e capacitados pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial de Minas Gerais, tendo sido priorizada a seleção de profissionais com formação em medicina ou enfermagem, com especialização em saúde da família ou prática na área e que possuíam experiência com educação a distância, como aluno ou docente. Para a Belloni (2006:88)⁸⁴, “a formação de professores, tanto para a EaD [educação a distância] como para o ensino presencial adequado ao presente e ao futuro, deve organizar-se de forma a atender a necessidades de atualização em três grandes dimensões: pedagógica, tecnológica e didática”. No caso dos tutores do “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde”, sua capacitação contemplou as dimensões citadas acima. Os professores tutores acompanham os alunos durante o curso inteiro, sendo periodicamente avaliados quanto ao seu desempenho.

Realização de parcerias

Como ressaltado por Arnold (2003:183)⁸⁵:

[...] um curso a distância é produto de um trabalho compartilhado entre especialistas e profissionais de competências diversas: especialistas em educação nas áreas de conhecimento dos conteúdos que serão

ministrados, especialistas em elaboração de material instrucional (designers gráficos, web designers, profissionais em multimídia e TV, animadores, ilustradores e outros), gestores de cursos (que supervisionam o processo de estruturação e implementação do programa em todas as suas etapas, com vista a garantir a execução da proposta dentro dos parâmetros de qualidade previstos).

Manter uma estrutura que viabilize a elaboração, a realização e a avaliação de ações educacionais à distância despertou a necessidade de estabelecer parceiras internas e externas como forma de valorizar os conhecimentos e talentos internos e propiciar as decisões e ações envolvidas fossem realizadas com a agilidade e qualidade adequadas. Dentre as parcerias internas, destaca-se a atuação da Assessoria de Comunicação Social, da Superintendência de Gestão, da Superintendência de Planejamento e Finanças e das áreas envolvidas com o conteúdo.

Para a produção dos programas (a produção de roteiros e conteúdos técnicos veiculados nas aulas tanto na TV, definição do formato do curso) e estruturação da infra-estrutura da rede, geração e a transmissão do sinal satelitário, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais celebrou convênio com a Universidade do Estado de Minas Gerais e sua Fundação Renato Azeredo. A produção das aulas acontece de forma articulada com a própria Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e com Serviço de Aprendizagem Comercial de Minas Gerais (Ramos e Marques, 2009)⁸⁶.

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial de Minas Gerais foi responsável, em 2008, pela montagem de um portal educacional (Portal Minas Saúde), exclusivo para o Canal Minas Saúde e pela parte educacional realizada pelo Ambiente Virtual de Aprendizagem. A Fundação TV Minas Cultural e Educativa - TVMINAS^x também participa do processo, na produção de vídeos específicos e documentários que integram as aulas.

A parceria com instituições com reconhecida atuação na área é importante, pois como afirma Christante *et al* (2003)⁸⁷, a confiabilidade técnica dos conteúdos é fator crítico para a educação continuada dos médicos – componente importante do público do curso

^x TVMINAS é o nome que consta no *site* oficial do Governo de Minas Gerais . Disponível em: <http://www.mg.gov.br/portalmg/do/orgaos?op=menuInstituicoesUnidade&coTipoUnidade=5&pg=> Acesso em 12/10/2009. Popularmente, a TV MINAS é conhecida como REDEMINAS – seu endereço eletrônico é www.redeminas.mg.gov.br.

- sendo a credibilidade das instituições também considerada para a participação destes nos cursos^y - além do quem, o maior número de “especialistas” envolvidos propicia um curso de melhor qualidade técnica.

Monitoramento

Segundo Moore e Kearsley (2008:130)⁸⁹,

Uma das poucas generalizações que se pode fazer a respeito de qualquer programa de educação a distância – seja qual for a tecnologia de comunicação usada e o nível de conteúdo – é que um bom sistema de monitoramento e avaliação pode conduzir a um programa bem-sucedido, ao passo que um sistema ruim quase certamente levará ao fracasso.

No caso do curso, para fins de monitoramento, foram previstas a realização de visitas às UBS - para acompanhamento “*in-loco*” do curso - com entrevistas com o Gestor Municipal, Gestor da unidade básica de saúde e aluno para conhecimento da situação da infra-estrutura do local, do impacto do curso no dia-a-dia do serviço, etc.

Há ainda relatórios como os de prestação de serviço das instituições parceiras, de monitoramento da Superintendência de Gestão de Pessoas e Educação em Saúde e da Coordenação do Canal Minas Saúde e os encaminhados pelos Secretários Municipais de Saúde e consolidados pelas Gerências Regionais de Saúde, conforme expresso na Resolução SES nº 1494, de 28 de maio de 2008⁹⁰. A Central de Atendimento e as Referências Técnicas de Educação Permanente em Saúde das Gerências Regionais de Saúde são aliadas importantes neste processo.

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais participa de reuniões semanais com as instituições parceiras para a avaliação dos roteiros dos programas televisivos e dos conteúdos que serão disponibilizados no Portal Minas Saúde e no Ambiente Virtual de Aprendizagem e discussão acerca dos problemas identificados pelo grupo e proposição de ações corretivas para o Curso.

^yChristante *et al* (2003)⁸⁸ apontam outros fatores que são determinantes na elaboração de cursos para os profissionais médicos como: a existência de objetivos claros e resultados mensuráveis e a adequada identificação das demandas de formação em especial, a relevância do conteúdo para a intervenção na sua prática.

Em relação ao acompanhamento da participação dos profissionais no curso, quando se trata da participação dos alunos das Gerências Regionais de Saúde, as referências técnicas de educação permanente auxiliam na divulgação e mobilização destes alunos para assistir às aulas. Esse trabalho é realizado também por profissionais da Superintendência de Gestão de Pessoas em relação aos alunos da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais do nível central.

A participação no Ambiente Virtual de Aprendizagem é acompanhada pelos tutores da instituição de ensino – que exercem o papel de tutoria ativa – e pela Superintendência de Gestão de Pessoas e Educação em Saúde. Nas reuniões semanais é realizado o acompanhamento do acesso dos alunos ao ambiente virtual de aprendizagem, dos pedidos de exclusão do curso, dos relatos e avaliação dos tutores, dentre outros.

Até junho de 2009, o percentual médio de participação dos alunos no módulo geral foi de 76,86%, considerando como participantes da turma aqueles que realizaram pelo menos um acesso ao ambiente virtual de aprendizagem em relação ao número de alunos matriculados no curso. A situação da participação dos alunos, por unidade temática, pode ser visualizada no Quadro 2:

Quadro 2: Situação da Participação dos alunos no “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde” no Ambiente Virtual de Aprendizagem.

| Módulo Geral - Linhas-Guia | Participação alunos UBS (%) | Participação alunos SES/MG e COSEMS/MG (%) | Participação alunos - todos (%) |
|--|-----------------------------|--|---------------------------------|
| Atenção ao Pré-Natal, Parto e Puerpério | 60,52 | 95,48 | 63,29 |
| Atenção a Saúde da Criança | 58,92 | 90,05 | 61,26 |
| Atenção a Saúde do Idoso | 94,30 | 99,39 | 94,97 |
| Atenção a Saúde do Adulto - Tuberculose | 88,60 | 97,04 | 89,33 |
| Atenção a Saúde do Adulto - Saúde Mental | 74,23 | 90,29 | 75,44 |
| Participação Média (%) | 75,31 | 94,45 | 76,86 |
| Fonte: Gerência de Ações Educacionais em Saúde e SENAC Minas, em 09/06/2009 | | | |

O menor índice de participação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde no início do curso pode ser explicado dada a necessidade de matrícula do aluno para a participação em cada unidade temática para acesso ao ambiente virtual de aprendizagem, a partir de senha específica distribuída pelo gestor municipal de saúde^z aos profissionais participantes. O início do curso também proporcionou um período de grande aprendizagem tanto para a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais quanto para os próprios participantes em relação à educação a distância e o uso de suas tecnologias e mídias disponíveis.

A constatação de menor participação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde nas atividades disponibilizadas no ambiente virtual de aprendizagem em relação aos demais profissionais (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e Colegiado de Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais) reforça a necessidade de mobilização e acompanhamento próximo (telefonemas, e-mails, participação nas aulas, no nível central da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais) destes participantes – o que foi realizado pelas referências técnicas de educação permanente das Gerências Regionais de Saúde e da Superintendência de Gestão de Pessoas e Educação em Saúde no caso das outras turmas.

^z Em 2008, novos gestores municipais de saúde foram nomeados em decorrência da realização das eleições municipais. A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais realizou nova divulgação do curso no “Encontro Estadual dos Secretários Municipais de Saúde”, ocorrido em março de 2009, em Belo Horizonte, representando um momento de alinhamento técnico e político desta estratégia e de todos os outros Programas e Projetos do Governo de Minas Gerais para a área da saúde. Nesse evento também foram disponibilizadas exemplares das Linhas-Guia de Atenção à Saúde de Atenção a Saúde aos municípios.

Em relação aos índices de participação por unidade temática, observa-se que os menores índices de participação foram nas duas primeiras unidades temáticas: “Atenção a Saúde da Criança” e “Atenção ao Pré-Natal, Parto e Puerpério”. O menor interesse no conteúdo pode ter relação com as oportunidades de participação em ações educacionais pertinentes a este tema, que vem sendo ofertadas há algum tempo, em decorrência dos investimentos realizados pelo Projeto “Viva Vida”^{aa}.

A unidade temática “Atenção à Saúde do Idoso” apresentou o maior índice de participação até o momento, o que pode indicar: a carência de oportunidade de capacitação desses profissionais no assunto e de forma regionalizada; a necessidade real do serviço devido ao envelhecimento da população mineira – conferindo maior “significado” ao conhecimento a ser adquirido; e a interdisciplinaridade deste tema, que se relaciona com as necessidades de todos os profissionais envolvidos.

Por solicitação do Ministério da Saúde e em virtude do surto de Dengue, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais elaborou e desenvolveu como unidade temática especial em dezembro de 2008 - a Linha-Guia da Dengue. O número de vagas disponibilizadas para as Unidades Básicas de Saúde também foi ampliado, passando o número total de vagas do curso a ser igual a 2.500. O módulo da Dengue foi disponibilizado, da mesma forma que os demais, no Canal Minas Saúde e no Portal Minas Saúde.

Em 2009, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais junto com a Universidade Estadual de Minas Gerais e o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial de Minas Gerais aplicaram um questionário para compreender a percepção dos alunos com acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem em relação ao “Curso de Gestão Clínica na Atenção Primária à Saúde” – o questionário foi aplicado a uma amostra. A opção pelo Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde é realizada após o término do módulo geral. Os resultados preliminares disponibilizados pela Coordenação do Canal Minas Saúde e que destacamos para este trabalho, demonstraram que 96,09% dos participantes entendem que o curso auxiliava no fortalecimento da

^{aa} O Projeto “Viva Vida” tem como objetivo a redução da mortalidade infantil no estado de Minas Gerais.

Atenção Primária à Saúde; 92,02% acreditam que o mesmo é necessário para a melhoria da qualidade no atendimento ao usuário do SUS/MG; 88,57% percebem que o curso permite melhorar a prática a partir da teoria apresentada e 85,76% apóiam a utilização da televisão como instrumento para o curso. Foram realizadas, ainda, visitas aos municípios no período de agosto a setembro de 2009.

A matriz do marco lógico pode auxiliar no monitoramento da implementação da ação educacional, fornecendo subsídios importantes para a avaliação futura da mesma e para a tomada de decisão gerencial. É nesse sentido que o presente trabalho realiza a construção retrospectiva da matriz lógica do “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde”.

CAPÍTULO V - A CONSTRUÇÃO RETROSPECTIVA DA MATRIZ LÓGICA DO CURSO COMO ESTRATÉGIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Embora o “Curso de Gestão da Clínica na Atenção Primária a Saúde” em seu modelo original não tenha se estruturado no modelo do marco lógico, discutido no quarto capítulo, procurou-se recuperar por meio dos documentos que orientaram a proposta, (re) construir uma matriz lógica que permitisse a visualização do projeto através deste instrumento gerencial.

Conforme dito anteriormente, Carneiro (2005)⁹¹ sugere que o diagnóstico constitui uma etapa importante na elaboração dos projetos sociais bem como na “esquemática” deste em uma matriz lógica. Neste trabalho, o diagnóstico já foi realizado antes do início do curso tendo sido explicitado no capítulo anterior o contexto que justifica a realização do curso bem a sua estruturação.

Dentre os pontos identificados, destacamos i) a importância das ações governamentais pautarem-se pelo princípio da eficiência pública, colocando para gestores públicos a necessidade de implantarem instrumentos que possibilitem o monitoramento e a avaliação quanto ao alcance dos propósitos para os quais as mesmas foram estabelecidas; ii) a necessidade de garantir o acesso a serviços de saúde com qualidade; iii) a compreensão do papel dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde como “agentes implementadores” fundamentais para a implementação das políticas públicas de saúde; iv) a emergência do modelo de Redes de Atenção à Saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde, para lidar com a mudança nas condições de saúde e perfil demográfico da população mineira; e v) a percepção de que a elaboração e a adoção das Linhas Guias de Atenção à Saúde constitui uma das diretrizes políticas essenciais para a implementação efetiva desse modelo, uma vez que orienta o fluxo entre os pontos da rede, padroniza processos e procedimentos e possibilita a educação permanente dos profissionais de saúde.

Desta forma, e a partir dos documentos analisados e dos referenciais teóricos de Rua (2005)⁹², do documento do Banco Mundial (2004)⁹³ e, em especial, de Pfeiffer (2000)⁹⁴, a matriz lógica (re)construída está expressa a seguir, nos próximos 4 (quatro) quadros, visando a melhor visualização de suas informações:

Quadro 3: Matriz Lógica - Destaque para o “Objetivo Superior”

| LÓGICA DA INTERVENÇÃO | | INDICADORES OBJETIVAMENTE COMPROVÁVEIS | FONTES DE COMPROVAÇÃO | SUPOSIÇÕES IMPORTANTES |
|--------------------------|--|---|---|--|
| OBJETIVO SUPERIOR | <p>Promover a difusão das Linhas-Guias de Atenção à Saúde aos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais tendo, como estratégia principal, a realização de uma ação educacional.</p> | <p>1) Percentual de profissionais de saúde concluintes do Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde em relação ao número total de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas) que atuam nas equipes de Saúde de Família, em Minas Gerais. Meta: 70% de profissionais que atuam nas equipes de saúde da família concluintes do Curso em até 5 anos Periodicidade: semestral</p> <p>2) Número de canais disponíveis para acesso aos conteúdos das Linhas-Guias de Atenção à Saúde em funcionamento. Meta: 3 canais em funcionamento - Linhas-Guias impressas distribuídas para as Unidades Básicas de Saúde. Linhas-Guia digitalizadas: site da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e Portal Minas Saúde. Periodicidade: mensal</p> | <p>1) Relatório da Instituição de Ensino e banco de dados (ex. CNES)</p> <p>2) Relatórios da Assessoria de Comunicação Social e da Coordenação do Canal Minas Saúde</p> | <p>As Linhas Guias de Atenção à Saúde constitui diretriz política necessária para a implementação efetiva do modelo de Rede de Atenção à Saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde, em Minas Gerais.</p> <p>O Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde - em sua modalidade de pós-graduação <i>lato-sensu</i> - constitui estratégia essencial para a difusão das Linhas-Guias pois promove a assimilação de seus conteúdos, a reflexão sobre a prática e a troca de conhecimentos entre os profissionais das Unidades Básicas de Saúde.</p> <p>O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde é priorizada pelo Estado sendo a qualificação adequada dos profissionais de saúde que atuam nas equipes de saúde da família, importante neste processo.</p> <p>A facilidade de acesso às Linhas-Guias de Atenção à Saúde constitui elemento facilitador para o conhecimento dos seus conteúdos.</p> |

Fonte: Elaboração da própria autora

Em relação à linha superior da matriz, o objetivo superior proposto é “Promover a difusão das Linhas-Guias de Atenção à Saúde aos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais tendo, como estratégia principal, a realização de uma ação educacional”. Como expresso anteriormente, os indicadores para o objetivo superior e para o objetivo do projeto, devem ser indicadores de impacto (Pfeiffer, 2005)⁹⁵. O impacto maior esperado com o alcance do objetivo superior estabelecido é a melhoria da assistência a saúde prestada pelos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde. Neste sentido, poderíamos pensar em dois indicadores: o percentual de melhoria da assistência à saúde prestada pelos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde e o percentual de melhoria da assertividade nos encaminhamentos realizados para os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

Contudo, entendemos que estes indicadores são poucos sensíveis à difusão das Linhas-Guia – por exemplo, a implantação de todos os pontos de atenção, com a estrutura física e de recursos humanos adequadas às necessidades da população podem influenciar bastante no resultado dos indicadores uma vez que os profissionais de saúde, mesmo com o conhecimento dos conteúdos das Linhas-Guia, não necessariamente conseguirão aplicar suas diretrizes com efetividade.

Desta forma, considerando as “Suposições Importantes” dispostas no Quadro 3, optamos por estabelecer os seguintes indicadores para o objetivo superior: i) percentual de profissionais de saúde concluintes do Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde em relação ao número total de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas) que atuam nas equipes de Saúde de Família, em Minas Gerais; e ii) número de canais disponíveis para acesso aos conteúdos das Linhas-Guias de Atenção à Saúde em funcionamento, por serem estes indicadores mais focados, com maior possibilidade de intervenção da equipe responsável pelo “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária a Saúde”.

O primeiro indicador tem como propósito mensurar em que medida a difusão dos conteúdos das Linhas-Guia tem alcançado a totalidade dos profissionais de saúde que atuam nas equipes de saúde da família no Estado – como dito anteriormente, tais

profissionais são o público-alvo principal desta ação educacional, em especial os profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentista. Espera-se, ao decorrer de 5 (cinco) anos, alcançar a meta de 70% (setenta por cento) destes profissionais de saúde com esta ação educacional. A meta foi estimada considerando a rotatividade destes profissionais nas equipes – espera-se que eles permaneçam nas equipes após o término do curso -, a disponibilidade de tempo/interesse destes em participar de um curso de pós-graduação e a capacidade técnica da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais em ofertar tal ação educacional.

Para o segundo indicador, “Número de canais disponíveis para acesso aos conteúdos das Linhas-Guias de Atenção à Saúde em funcionamento” tem-se em mente a manutenção dos atuais canais existentes – material impresso e versões eletrônicas em *sites* – mesmo porque as Linhas-Guias são o material principal para que os participantes do Curso possam acompanhá-lo adequadamente, sendo indispensável o acesso ao seu conteúdo. Ao adotar considerar que a facilidade de acesso aos conteúdos das Linhas-Guia é essencial para promover seu conhecimento e difusão e a necessidade desses conteúdos manterem-se atualizados, reforça a importância de manutenção destes canais e deste indicador. Como se trata de uma ação de divulgação e de cunho educacional entende-se que as fontes de verificação devem incluir relatórios da Assessoria de Comunicação Social e da Coordenação do Canal Minas Saúde. Esse indicador deve ser monitorado mensalmente.

Quadro 4:Matriz Lógica - Destaque para o “Objetivo do Projeto”

| LÓGICA DA INTERVENÇÃO | | INDICADORES OBJETIVAMENTE COMPROVÁVEIS | FONTES DE COMPROVAÇÃO | SUPOSIÇÕES IMPORTANTES |
|----------------------------|--|--|---|--|
| OBJETIVO DO PROJETO | Propiciar a aquisição de conhecimento referente aos conteúdos das Linhas Guias de Atenção à Saúde e a reflexão da prática pelos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais | <p>1) Percentual de profissionais de saúde concluintes do Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde em relação ao número total de profissionais de saúde que ingressaram no curso Meta: 70% dos profissionais concluintes Periodicidade: semestral/ao término do curso</p> <p>2) Percentual de profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde que permaneceram no serviço após a conclusão do Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde Meta:70% dos profissionais Periodicidade:anualmente, após o término do curso</p> <p>3) Percentual de Trabalhos de Conclusão de Curso implantados nas Unidades Básicas de Saúde Meta: 60% dos trabalhos aplicados Periodicidade: anual, até 3 anos após a entrega do Trabalho de Conclusão do Curso.</p> | <p>1) Relatórios da Instituições de Ensino</p> <p>2) Relatório da Instituição de Ensino e pesquisa</p> <p>3) Pesquisa</p> | <p>A utilização de uma ação educacional como estratégia para a implementação de políticas públicas é adequada uma vez que a apreensão do conteúdo das Linhas Guias de Atenção à Saúde e a reflexão da prática pelos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde é capaz de propiciar a mudança no <i>modus operandi</i> das Unidades Básicas de Saúde, propiciando a implementação do modelo de Rede de Atenção à Saúde.</p> <p>Os profissionais de saúde constituem atores fundamentais para a implementação de políticas públicas de saúde e para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população, sendo que o acesso a oportunidades de qualificação, na modalidade pós-graduação lato-sensu, pode ser fator de fixação dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde.</p> <p>Os Trabalhos de Conclusão de Curso devem ter relação com a necessidade dos serviços, constituindo propostas de intervenção implementáveis e sendo de interesse do Estado sua aplicação nos municípios.</p> |

Fonte: Elaboração da própria Autora

No que tange ao objetivo do projeto – “Propiciar a aquisição de conhecimento referente aos conteúdos das Linhas Guias de Atenção à Saúde e a reflexão da prática pelos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais” – os indicadores propostos são: i) percentual de profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde concluintes do “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde”; ii) percentual de profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde que permaneceram no serviço após a conclusão do “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde”; e, iii) percentual de Trabalhos de Conclusão de Curso implantados nas Unidades Básicas de Saúde.

Para o primeiro indicador tem-se, como meta, a conclusão de 70% (setenta por cento) dos profissionais de saúde participantes do “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária a Saúde”, tendo em vista a rotatividade destes profissionais nos serviços de saúde. O acompanhamento do indicador deve ser semestral, como forma de observar a possibilidade de alcance da meta.

O segundo indicador é fundamental para avaliar se os profissionais concluintes permanecem atuando no Sistema Único de Saúde e, positiva a resposta, identificar onde atuam. Com base nesses dados, podemos colacionar as informações referentes à qualidade do serviço prestado pela Unidade Básica de Saúde na qual o profissional atua – ou atuava no momento do curso – bem como perceber se o curso foi fator facilitador para a fixação desse profissional. É importante que este indicador seja monitorado considerando, ainda, a formação profissional do participante. O acompanhamento pode indicar se a estratégia adotada, como o uso da educação a distância, é a mais adequada para a formação desses profissionais ou se determinada categoria profissional necessita de outras estratégias para se obter os resultados esperados.

Para a verificação desse indicador, sugere-se a consulta a relatórios disponibilizados pela instituição de ensino responsável pela realização do curso e pesquisas que podem ser realizadas em conjunto com os observatórios de recursos humanos em saúde ou por meio de formulários encaminhados aos gestores das unidades básicas de saúde e gestores municipais de saúde.

O terceiro indicador – “Percentual de Trabalhos de Conclusão de Curso implantados nas Unidades Básicas de Saúde” - considera que os trabalhos de conclusão de curso são produtos do “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde” e devem vincular-se às necessidades do município, demonstrando coerência, pertinência e possibilidade de implantação. A implantação dos mesmos significa que tais trabalhos alcançaram os objetivos de sua realização e pode influenciar os resultados de outros indicadores, pois se espera que as Unidades Básicas de Saúde que os implantaram apresentem melhores indicadores que as demais. Por isto, quanto maior a utilização dos trabalhos no serviço maior a possibilidade de alcance dos objetivos propostos. A meta para este indicador é de sessenta por cento, visto que não é uma ação que ocorre de forma automática, dependendo de vontade política e de condições estruturais para realizá-la. A fonte de verificação proposta é a realização de pesquisa envolvendo os participantes, os gestores das unidades básicas de saúde e os gestores municipais de saúde. As informações devem ser obtidas com periodicidade anual até três anos após a entrega dos trabalhos de conclusão do curso.

Quadro 5 : “Matriz Lógica - Destaque para o Resultados

| LÓGICA DA INTERVENÇÃO | | INDICADORES OBJETIVAMENTE COMPROVÁVEIS | FONTES DE COMPROVAÇÃO | SUPOSIÇÕES IMPORTANTES |
|-----------------------|--|---|--|--|
| RESULTADOS | Profissionais com acesso ao Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde | 1) Percentual de municípios aderidos ao Programa de Educação Permanente à Distância com participantes no Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde Meta:90% dos municípios aderidos com pelo menos um participante no Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde. Periodicidade:mensal | 1) Relatórios gerenciais Coordenação do Canal Minas Saúde | A adesão dos municípios ao Programa de Educação Permanente à distância é um dos requisitos para acesso às vagas do Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde. |
| | Profissionais com acesso às Linhas-Guias de Atenção à Saúde | | | |
| | Trabalhos de Conclusão de Curso com aplicabilidade e correlação com a prática do serviço | 2) Percentual de Unidades Básicas de Saúde com exemplares impressos das Linhas-Guias de Atenção à Saúde Meta: 100% das UBS com exemplares impressos disponíveis para consulta dos profissionais. Periodicidade:trimestral | 2) Relatórios gerenciais da Assessoria de Comunicação Social | A disponibilização de exemplares impressos das Linhas-Guias de Atenção à Saúde nas Unidades Básicas de Saúde facilita o acesso à seus conteúdos pelos profissionais, no dia-a-dia do trabalho. |

Fonte: Elaboração da própria autora

Para alcance dos resultados esperados, listados na matriz lógica (Quadro 6), adotam-se os seguintes indicadores: i) percentual de municípios aderidos ao Programa de Educação Permanente à Distância com participantes no “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde”; e ii) percentual de Unidades Básicas de Saúde com exemplares impressos das Linhas-Guias de Atenção à Saúde.

Como mencionado nos capítulos anteriores, para ter acesso ao “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde”, o município deve assinar termo de adesão ao Programa de Educação Permanente a Distância. Contudo, nem sempre a adesão significa que haverá participação destes profissionais, embora isso o seja esperado. Dessa forma, a meta proposta é de noventa por cento dos municípios aderidos tenham pelo menos um participante no “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde”. A periodicidade de monitoramento da adesão é mensal, mediante relatórios gerenciais da Coordenação do Canal Minas Saúde e das instituições de ensino envolvidas.

Em relação ao segundo indicador, considera-se que a disponibilidade das Linhas-Guia de Atenção a Saúde, em formato impresso, facilita o acesso e estimula o profissional a conhecer seus conteúdos, no seu ambiente de trabalho. Portanto, recomenda-se sua disponibilidade em todas as Unidades Básicas de Saúde Estaduais, inclusive naquelas que não participam do Curso. Assim, a meta desse indicador é cem por cento das Unidades Básicas de Saúde do Estado de Minas Gerais com exemplares impressos das Linhas-Guia à disposição para consulta de seus profissionais. O monitoramento deste indicador deve ser trimestral, com base em relatórios apresentados pela Assessoria de Comunicação Social – setor responsável pela disponibilização do material.

Quadro 6: “Matriz Lógica - Destaque para as “Atividades Principais”

| LÓGICA DA INTERVENÇÃO | | INDICADORES OBJETIVAMENTE COMPROVÁVEIS | FONTES DE COMPROVAÇÃO | SUPOSIÇÕES IMPORTANTES |
|-----------------------|--|--|--|--|
| ATIVIDADES PRINCIPAIS | Estimular a adesão dos municípios ao Programa de Educação Permanente a Distância | 1) Percentual de Municípios com adesão ao Programa de Educação Permanente à Distância Meta: 90% dos municípios aderidos Periodicidade: Trimestral | 1) Termos de Adesão assinados e Deliberações das Comissões Intergestores Bipartides Estadual e Microrregionais - acompanhadas pela Coordenação do Canal Minas Saúde. | Para a implementação do modelo de Rede de Atenção à Saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde no Estado é fundamental que todos os municípios estejam mobilizados e preparados para tal. Desta forma, a participação dos profissionais no Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde é importante para a preparação dos profissionais para a aplicação das Linhas Guias de Atenção a Saúde na prática dos serviços. |
| | Monitorar a participação dos profissionais no Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde | 2) Percentual de participação dos profissionais no Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde Meta: 80% de participação dos profissionais Periodicidade: Mensal - ao término de cada unidade temática. | 2) Relatórios da Instituição de Ensino (no caso do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial de Minas Gerais) | O Portal Minas Saúde dispõe de informações importantes e complementares ao Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde e constitui a interface para o acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem. A atualização periódica das informações bem como sua disponibilização de forma atrativa contribuem para que os profissionais o acessem, realizem interação com outros profissionais por meio dos fóruns de discussão bem como fortaleça a interação com os tutores no Ambiente Virtual de Aprendizagem, repercutindo na qualidade da apreensão e reflexão dos conteúdos e da prática. |
| | Manter e atualizar o Portal Minas Saúde e o Ambiente Virtual de Aprendizagem | 3) Percentual de atualização do conteúdo do Portal Minas Saúde Meta: 90% de atualização no tempo adequado Periodicidade: Mensal | 3) Relatórios Gerenciais da Coordenação do Canal Minas Saúde | A facilidade de acesso às Linhas-Guias de Atenção à Saúde constitui elemento facilitador para o conhecimento dos seus conteúdos. |
| | Estabelecer mecanismos para disponibilização das Linhas-Guias de Atenção à Saúde aos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais | | | |
| | Divulgar aos profissionais de saúde os canais de disponibilização/acesso às Linhas-Guia de Atenção à Saúde | | | |

Fonte: Elaboração da própria autora

No que concerne aos indicadores propostos para o acompanhamento das atividades, o indicador “Percentual de municípios com adesão do Programa de Educação Permanente a Distância” merece atenção especial uma vez que, como citado anteriormente, o acesso ao Curso é condicionado à assinatura, pelo município, do termo de adesão ao Programa de Educação Permanente a Distância. O termo de adesão indica a intenção do gestor municipal em implantar as Linhas-Guia de Atenção à Saúde nas Unidades Básicas de Saúde de seus municípios bem como autoriza a liberação do serviço para que os seus profissionais assistam às aulas veiculadas pelo Canal Minas Saúde. Quanto maior a adesão dos municípios, maior a possibilidade efetiva de implementação das Linhas-Guias de Atenção à Saúde e fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde.

O percentual de participação dos profissionais no “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde” deve ser mensurado ao término de cada unidade temática por meio de relatórios disponibilizados pelas instituições de ensino envolvidas. As atividades de monitoramento são relevantes, pois permite a intervenção durante o período de realização do Curso e pode indicar a necessidade de adequação da estratégia de formação ou de mobilização para assegurar a permanência dos profissionais no mesmo. Como meta, estabeleceu-se a participação de oitenta por cento dos alunos nas unidades temáticas disponibilizadas e no Curso como um todo.

O monitoramento do percentual de atualização do conteúdo do Portal Minas Saúde permite acompanhar se o mesmo constitui fator de estímulo ao acesso dos participantes bem como se possui o conteúdo adequado para apoio às atividades do Curso com qualidade e no tempo certo. Por isso, a cada unidade temática, pelo menos, o conteúdo deve ser atualizado. Sugere-se o monitoramento mensal desse indicador, por meio de relatórios disponibilizados pela Coordenação do Canal Minas Saúde, atual responsável por essa atividade. A meta de atualização do conteúdo deve ser, pelo menos, noventa por cento de atualização de seus conteúdos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização do presente trabalho, alguns aspectos devem ser tratados neste capítulo: i) a importância dos profissionais de saúde como agentes implementadores das políticas públicas de saúde; ii) o caráter estratégico das ações educacionais para a implementação das políticas públicas no campo da saúde; iii) as potencialidades e limites da educação a distância na formação dos profissionais de saúde; iv) a importância de se integrar políticas de gestão do trabalho; e v) a necessidade de monitoramento efetivo e avaliação das ações pela gestão pública e os limites na prática.

O primeiro aspecto que deve ser considerado é a necessidade da compreensão dos gestores públicos em relação ao papel dos profissionais de saúde como importantes “agentes implementadores” das políticas públicas de saúde e da própria consolidação do Sistema Único de Saúde – nossa política maior. A elaboração perfeita de uma política pública não garante sua implementação efetiva se os responsáveis pela consecução das atividades não forem adequadamente comunicados e qualificados em relação à mesma e, principalmente, promova a reflexão e alteração da sua prática no sentido de atuar de forma alinhada com as diretrizes políticas. É neste sentido que se apresenta o segundo aspecto a ser considerado: o papel estratégico das ações educacionais.

Ao entender que se espera uma postura “ativa” dos agentes implementadores – no caso, os profissionais de saúde - torna-se cada vez mais relevante e carente de atenção a adoção de ações educacionais como estratégia para a implementação e difusão das políticas públicas de saúde. Reafirma-se aqui a necessidade de se desenvolver ações educacionais alinhadas com objetivos claros e com as políticas públicas vigentes ou que serão implantadas.

Percebe-se, ainda, a necessidade de alinhamento das ações educacionais propostas com as demais ações educacionais desenvolvidas pela instituição ou instituições parceiras, como forma de identificar a necessidade de criação de uma nova ação ou a possibilidade de adequar uma ação educacional em curso com vistas a alcançar outros objetivos. Tal alinhamento evita desperdícios de recursos públicos e permite compreender os impactos – negativos e positivos – que a realização da estratégia educacional pode causar em

outras políticas públicas e no próprio serviço – como a retirada do profissional de saúde do serviço para participar de ações educacionais pouco efetivas.

Reconhecendo a utilização de ações educacionais como uma estratégia interessante para a implementação das políticas públicas no campo da saúde, repensar as formas, os métodos, como elas podem ser realizadas nos leva ao terceiro ponto destas considerações finais, que é por meio do uso de mídias e tecnologias da educação a distância.

As potencialidades da educação a distância, em especial no Estado de Minas Gerais, dada a sua dimensão geográfica, o quantitativo e a dispersão dos profissionais de saúde em seu território, se iniciam com a possibilidade de uma ação educacional alcançar, simultaneamente, tais profissionais, preservando uma “uniformidade” das informações de caráter geral - que às vezes se perdem, em ações educacionais presenciais que utilizam multiplicadores para repassar o conteúdo – mas permitindo uma “caracterização” regionalizada, em seus exercícios, fóruns, sistema de tutoria ativa, etc. Outro ponto importante é a possibilidade de se utilizar diversas mídias e tecnologias que facilitam o aprendizado dada a diversidade de estímulos – textos, vídeos, sons, tutor – e a possibilidade do profissional adequar seu horário de trabalho com a necessidade de aprimoramento dos seus conhecimentos.

Como limites, podemos citar – como algumas experiências demonstraram – que não necessariamente os profissionais de saúde possuem a familiaridade necessária para acessar as mídias disponíveis bem como a tecnologia adequada para processá-las. Outro ponto que merece atenção é que, diferentemente dos cursos presenciais, a carga horária e o conteúdo a ser estudado pelos participantes de cursos a distância, por vezes, é mais densa (quantidade de material) uma vez que o registro das atividades se dá durante o acesso ao ambiente virtual de aprendizagem, repercutindo em um maior número de atividades “extra-classe” e demandando um tempo maior dos profissionais que optam por esta modalidade de ensino – as instituições de ensino ainda estão se adequando no sentido de promover um melhor equilíbrio neste sentido. O cuidado que deve ser tomado pelos gestores ao propor uma ação educacional à distância é conhecer bem o perfil do seu público-alvo, como a disponibilidade de tempo para dedicar-se aos estudos, familiaridade com as tecnologias disponíveis, acesso a material complementar,

(impressão de apostilas, por exemplo), competências que deve desenvolver para desempenhar melhor suas atividades. Destaca-se, ainda, que alguns estudos apontam que as ações educacionais semi-presenciais tem-se constituído como as mais efetivas seja pela necessidade de contato presencial com os tutores bem como com os outros participantes, o que confere um sentimento maior de pertencimento e compromisso com a ação educacional, seja pela necessidade de desenvolver atividades fora do ambiente virtual, em seu próprio ambiente de trabalho.

Contudo, somente a participação na ação educacional não garante que os profissionais de saúde conseguirão implementar seus conteúdos na prática – a experiência com o “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde” apontou a necessidade de se estabelecer estratégias que possibilitem a fixação dos profissionais de saúde nas unidades básicas . Esta última questão, que se relaciona com o quarto aspecto inicialmente citado, sugere aos gestores públicos a necessidade de pensar as estratégias educacionais de forma alinhada, também, com as políticas de gestão do trabalho. As ações e os efeitos produzidos pelas decisões tomadas neste campo – gestão do trabalho - repercutem em outras dimensões como: i) a forma de organização interna das atividades dentro dos serviços e a incorporação de novas tecnologias; ii) a necessidade de se (re)definir competências e atribuições dos profissionais de saúde; iii) a necessidade de gerenciar conflitos pelos gestores das unidades básicas de saúde e gestores municipais; iv) os projetos para a despreciação dos vínculos e regulamentação de novas profissões e atividades; v) as decisões judiciais; dentre outras.

Outro aspecto que destacamos é a necessidade de monitoramento efetivo e avaliação das ações pela gestão pública e os seus limites na prática. Ao se planejar outras ações educacionais, em especial, com o uso da educação a distância, sugere-se que a matriz lógica seja estruturada no momento de concepção da ação educacional, o que permitirá: i) a melhor estruturação da necessidade; ii) a identificação quanto a adequação da estratégia e seus limites para atuar sobre o problema identificado; iii) o monitoramento dos indicadores de forma mais precisa; iv) a estruturação das equipes responsáveis pela sua realização; v) e a intervenção adequada de forma tempestiva. O que, conforme discutido no texto, não significa que ela tenha que ser estática – pelo contrário, ela deve ser permeável o suficiente para ser um instrumento útil, adequado a realidade.

Neste sentido, a construção da matriz lógica, mesmo durante a implementação das ações, constitui um importante instrumento gerencial. Com base em suas informações, os gestores públicos são capazes de nortear suas decisões com maior segurança e tempestividade uma vez que passam a contar com indicadores para monitorar e avaliar o projeto de intervenção estabelecido em relação ao alcance dos objetivos propostos. No caso analisado neste trabalho, o projeto de intervenção é a ação educacional “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde”.

A utilização da educação a distância tem contribuído para expandir a capacidade de alcance das ações educacionais - qualificação dos profissionais - e conferido celeridade para a difusão das Linhas-Guia de Atenção à Saúde. A re-construção da matriz lógica, a partir da análise das informações apreendidas e registradas do momento de implementação, possibilitará a aprendizagem organizacional, o dimensionamento real do alcance dos objetivos desta estratégia e a obtenção de subsídios preciosos para a avaliação futura do impacto de tal estratégia na qualidade do atendimento prestado à população por meio das Unidades Básicas de Saúde.

Destaca-se que a identificação de indicadores, por si só, não garante a implementação do projeto de intervenção com efetividade: é necessário que os responsáveis pela coordenação da ação educacional se organizem adequadamente em relação à equipe, à estrutura física, e ao desenvolvimento de padrões e fluxos para realizar a coleta das informações para que a mesma ocorra de forma tempestiva e com a qualidade esperada – em alguns casos, até por meio da celebração de parcerias.

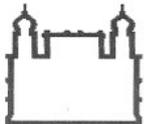
A experiência mineira com a realização do “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde” trouxe oportunidades e desafios para a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Em se tratando de oportunidades, propiciou a ruptura de paradigmas existentes internamente em relação à potencialidade e viabilidade da utilização da educação a distância para a qualificação dos profissionais de saúde; fortaleceu o trabalho de forma articulada – são vários setores e instituições envolvidas para a elaboração das aulas, manutenção do portal e gestão dos instrumentos jurídicos – ; conferiu celeridade no atendimento das demandas de qualificação das unidades administrativas que começaram a demandar ações educacionais à Coordenação do Canal Minas Saúde.

Dentre os desafios tem-se: produzir ações educacionais com qualidade; a estruturação e manutenção de uma equipe mínima responsável pela condução e coordenação das ações educacionais a distância – junto à instituição de ensino, aos gestores municipais, junto aos setores internos à Secretaria -; a necessidade de propor estratégias para divulgação efetiva das ações educacionais e sensibilizar os participantes quanto esta modalidade de ensino; manter os pontos de recepção devidamente equipados para a recepção das aulas transmitidas pelo Canal Minas Saúde; e manter o Portal Minas Saúde atualizado e atrativo para os participantes das ações educacionais e demais profissionais de saúde.

A experiência na implementação do “Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde” nos indica que, assim como as ações educacionais presenciais, a educação a distância também possui suas vantagens e desvantagens – cabe ao gestor público analisar e decidir a metodologia mais efetiva para atender às necessidades de qualificação dos profissionais de saúde, de forma alinhada às necessidades institucionais e, em especial, para viabilizar a implementação das políticas públicas no campo da saúde. A aplicação da matriz lógica é um instrumento rico que pode auxiliá-lo na identificação se a sua escolha foi a mais adequada para atender aos objetivos propostos, fornecendo subsídios para novas tomadas de decisão, e informações precisas quanto aos resultados alcançados.

ANEXOS

ANEXO I – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

| | | |
|---|---|---|
|  | Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca Comitê de Ética em Pesquisa |  |
|---|---|---|

Rio de Janeiro, 09 de julho de 2009.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – CEP/ENSP, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo, discriminado:

PROTOCOLO DE PESQUISA CEP/ENSP - Nº 117/09
CAAE: 0130.0.031.000-09

Título do Projeto: “Educação à distância como estratégia para a difusão de políticas públicas: a experiência do Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde no estado de Minas Gerais”

Classificação no Fluxograma: Grupo III

Pesquisadora: Aline Branco Macedo

Orientadora: Maria Inês Casalade Martins

Instituição onde se realizará: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/FIOCRUZ.

Data de recebimento no CEP-ENSP: 17 / 06 / 2009

Data de apreciação: 01 / 07 / 2009

Parecer do CEP/ENSP: Aprovado. (Ad. Referendum)

Ressaltamos que a pesquisadora responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item VII.13.d., da resolução CNS/MS Nº 196/96*) de acordo com o modelo disponível na página do CEP/ENSP na internet.

Esclarecemos, que o CEP/ENSP deverá ser informado de quaisquer fatos relevantes (incluindo mudanças de método) que alterem o curso normal do estudo, devendo a pesquisadora justificar caso o mesmo venha a ser interrompido.

Obs: “Ad. Referendum”, portanto, podendo sofrer alterações após reunião mensal do CEP.


Raes Nascimento de Carvalho Reis
Coordenadora Adjunta
Comitê de Ética em Pesquisa
CEP/ENSP

ANEXO II – Autorização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais para a realização da pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO

Informo, para os devidos fins, que a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG, está ciente e de acordo com a pesquisa **“Educação a distância como estratégia para a difusão de políticas públicas: a experiência do Curso de Especialização em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde no estado de Minas Gerais”** que será desenvolvida pela servidora **Aline Branco Macedo, MASP 1083952-0**, em exercício na Gerência de Ações Educacionais em Saúde, a ser apresentado como trabalho de conclusão de curso **Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde** realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca em parceria com o Ministério da Saúde.

Belo Horizonte, 18 de junho de 2009.



Jomara Alves da Silva

Subsecretária de Inovação e Logística da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, Brasília, DF: Senado:1988.
2. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Estadual de Saúde – 2008/2011. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/planejamento-gestao-em-saude/sistema-de-gestao-do-sus/Plano%20Estadual%20Saude.pdf>> . Acesso em: <07/04/2009>
3. COHEN, Enersto e FRANCO, Rolando. Avaliação de Projetos Sociais. 8ª edição, Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago.2007.
5. FRANCO, Iara Melo. Video, teleconferência, videoconferência e áudio. In:GIUSTA, Agnela da Silva e FRANCO, Iara Melo (org.). Educação a distância: uma articulação entre teoria e prática. Belo Horizonte: PUC Minas Virtual, 2003, 248p.
6. FARAH, MFS. Disseminação de inovações e políticas públicas e espaço local. In: Organização e Sociedade. 2008; 15 (45):107-126.
7. MARCONI, Marina de Andrade. Técnica de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados/ Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. – 7.ed.- São Paulo: Atlas, 2008.
8. MARCONI, Marina de Andrade. Técnica de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados/ Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. – 7.ed.- São Paulo: Atlas, 2008.
9. RUA, Maria das Graças. A aplicação prática do marco lógico.(2005) Disponível em: <www.enap.gov.br/downloads/ec43ea4fLIVRO-AVALIACAO-MARCO_LOGICO.doc>. Acesso em <30/03/2009>
10. PFEIFFER, Peter. Quadro Lógico: um método para planejar e gerenciar mudanças. In: Revista do Serviço Público, v.51, n.1, p.81-124, jan./mar. 2000. Disponível em: <http://www.mpprio.com.br/downloads/quadro_logico.pdf>. Acesso em: <30/03/2009>.

11. BANCO MUNDIAL. Matriz de marco lógico – Uma ferramenta de elaboração de Projetos. Curso Líderes, 2004 – Salvador – Bahia – Brasil. 29 de novembro a 10 de dezembro de 2004. Disponível em: <http://www.disaster-info.net/lideres/portugues/04/pdfs/marco_%20logico_banco_mundial.pdf> . Acesso em <30/03/2009>.
12. PFEIFFER, Peter. Quadro Lógico: um método para planejar e gerenciar mudanças. In: Revista do Serviço Público, v.51, n.1, p.81-124, jan./mar. 2000. Disponível em: <http://www.mpprio.com.br/downloads/quadro_logico.pdf>. Acesso em: <30/03/2009>.
13. CARNEIRO, Carla Bronzo Ladeia. Intervenção com foco nos resultados: elementos para o desenho e avaliação de projetos sociais. 2005. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/pdf/cursos_eventos/governanca_2005/governanca_2005_apostila_03.pdf> . Acesso em:<30/03/2009>.
14. PFEIFFER, Peter. Quadro Lógico: um método para planejar e gerenciar mudanças. In: Revista do Serviço Público, v.51, n.1, p.81-124, jan./mar. 2000. Disponível em: <http://www.mpprio.com.br/downloads/quadro_logico.pdf>. Acesso em: <30/03/2009>.
15. PFEIFFER, Peter. Quadro Lógico: um método para planejar e gerenciar mudanças. In: Revista do Serviço Público, v.51, n.1, p.81-124, jan./mar. 2000. Disponível em: <http://www.mpprio.com.br/downloads/quadro_logico.pdf>. Acesso em: <30/03/2009>.
16. PFEIFFER, Peter. Quadro Lógico: um método para planejar e gerenciar mudanças. In: Revista do Serviço Público, v.51, n.1, p.81-124, jan./mar. 2000. Disponível em: <http://www.mpprio.com.br/downloads/quadro_logico.pdf>. Acesso em: <30/03/2009>.
17. PFEIFFER, Peter. Quadro Lógico: um método para planejar e gerenciar mudanças. In: Revista do Serviço Público, v.51, n.1, p.81-124, jan./mar. 2000. Disponível em: <http://www.mpprio.com.br/downloads/quadro_logico.pdf>. Acesso em: <30/03/2009>.
18. CARNEIRO, Carla Bronzo Ladeia. Intervenção com foco nos resultados: elementos para o desenho e avaliação de projetos sociais. 2005. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/pdf/cursos_eventos/governanca_2005/governanca_2005_apostila_03.pdf>. Acesso em:<30/03/2009>.
19. SOUZA, Celina. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. In: Hochmann, Gilberto (org.). Políticas Públicas no Brasil./ organizado por Gilberto Hochmann, Marta Aretche e Eduardo Marques. – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

20. SARAVIA, Enrique Jerônimo. Introdução à teoria da política pública. In: Saravia, E. Ferrazeri, E. Políticas Públicas. coletânea/organizadores: Enrique Saravia e Elizabete Ferrazeri. Escola Nacional de Saúde Pública. 2006, volume 2.
21. SOUZA, Celina. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. In: Hochmann, Gilberto (org.). Políticas Públicas no Brasil./ organizado por Gilberto Hochmann, Marta Aretche e Eduardo Marques. – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
22. PAIM, Jairnilson Silva, TEIXEIRA, Carmem Fontes. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. In: Revista Saúde Pública, 2006, 40 (N Esp): 73-8. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil.
23. COSTA, Frederico Lustosa da, CASTANHAR, José Cezar. Avaliação de Programas Públicos: desafios conceituais e metodológicos. Revista da Administração Pública, nº37(5): Rio de Janeiro – Fundação Getúlio Vargas. 2003. Pg 962-992.
24. LIMA, Mírian Assumpção. Equidade em políticas públicas: as escolhas trágicas In: GHANEM, Elie (org.). Influir em políticas públicas e provocar mudanças sociais: experiências a partir da sociedade civil brasileira. São Paulo: Ashoka: Avina: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2007. 232p. Disponível em: http://www.institutopauline.org.br/File/Eq%FCidade%20em%20pol%EDticas%20p%FAblicas_as%20escolhas%20tr%Elgicas.pdf Acesso em <01/04/2009>.
25. COSTA, Frederico Lustosa da, CASTANHAR, José Cezar. Avaliação de Programas Públicos: desafios conceituais e metodológicos. Revista da Administração Pública, nº37(5): Rio de Janeiro – Fundação Getúlio Vargas. 2003. Pg 962-992.
26. BATISTA Jr, Onofre Alves. Em Busca da Eficiência Pública Perdida. Revista da PGEF (Procuradoria Geral do Estado da Fazenda), Nº46, 2003.
27. MEIRELLES, Hely Lopes. Direito Administrativo Brasileiro. Atualizado por Eurico Andrade Azevedo, Délcio Balestero Aleixo e José Emmanuel Burle Filho, 22ª edição, Malheiros Editores, São Paulo, 1997.
28. DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo, 11ª edição, São Paulo, Atlas, 1999.
29. CARNEIRO, Carla Bronzo Ladeia. Governança e Accountability: algumas notas introdutórias. Trabalho realizado para a disciplina “Governança, Accountability e Democracia” , com a Professora Maria Fátima Anastasia, no segundo semestre de 2000. Disponível em: <http://www.ceas.sc.gov.br/downloads/accountability_1.doc> .Acesso em <08/11/2009>

30. SOUZA, Celina. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. In: Hochmann, Gilberto (org.). Políticas Públicas no Brasil./ organizado por Gilberto Hochmann, Marta Aretche e Eduardo Marques. – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
31. SARAVIA, Enrique Jerônimo. Introdução à teoria da política pública. In: Saravia, E. Ferrazeri, E. Políticas Públicas. coletânea/organizadores: Enrique Saravia e Elizabete Ferrazeri. Escola Nacional de Saúde Pública. 2006, volume 2.
32. SOUZA, Celina. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. In: Hochmann, Gilberto (org.). Políticas Públicas no Brasil./ organizado por Gilberto Hochmann, Marta Aretche e Eduardo Marques. – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
33. SILVA, Pedro Luiz Barros, MELO, Marcus André Barreto de. O processo de implementação de políticas públicas no Brasil: características e determinantes da avaliação de programas e projetos. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Núcleo de Estudos de Políticas Públicas – NEPP. 2000. Caderno número 48.
34. MENICUCCI, Telma. A implementação da Reforma Sanitária: a formação de uma política. In: Hochmann, Gilberto (org.). Políticas Públicas no Brasil./ organizado por Gilberto Hochmann, Marta Aretche e Eduardo Marques. – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
35. SILVA, Tânia Maria Tavares Gomes, VALENTE, José Armando. A capacitação dos servidores do Estado via cursos online: adequando soluções à diferentes demandas. In: Educação Online. Marco Silva (org).2ª edição. Edições Loyola. São Paulo, Brasil, Junho de 2006.
36. SILVA, Tânia Maria Tavares Gomes, VALENTE, José Armando. A capacitação dos servidores do Estado via cursos online: adequando soluções à diferentes demandas. In: Educação Online. Marco Silva (org).2ª edição. Edições Loyola. São Paulo, Brasil, Junho de 2006.
37. JANUZZI, Paulo de Martino. Indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas. Brasília. Escola Nacional de Administração Pública. Disponível em: <<http://www.enap.gov.br/downloads/ec43ea4findic-curso-texto.pdf>>. Acesso em: <01/06/2009>.
38. NICOLETTO, Sônia Cristina Stefano et al. Profissional de Saúde: a inter - relação entre formação e prática. In: Formação/Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – V.2, n.8, mai/ago 2003 – Brasília. Ministério da Saúde, 2003.

39. SILVA, Tânia Maria Tavares Gomes, VALENTE, José Armando. A capacitação dos servidores do Estado via cursos online: adequando soluções à diferentes demandas. In: Educação Online. Marco Silva (org).2ª edição. Edições Loyola. São Paulo, Brasil, Junho de 2006.
40. TEIXEIRA, Vicente Carlos. Os desafios do RH diante da globalização dos negócios. In: Manual de Gestão de Pessoas e Equipes: estratégias e tendências, volume 1. Gustavo e Magdalena Boog (coord.).São Paulo: Editora Gente, 2002.
41. TEIXEIRA, Vicente Carlos. Os desafios do RH diante da globalização dos negócios. In: Manual de Gestão de Pessoas e Equipes: estratégias e tendências, volume 1. Gustavo e Magdalena Boog (coord.).São Paulo: Editora Gente, 2002.
42. MACHADO , Simone et al. Monitoria online em educação a distância: o caso LED/UFSC. In: Educação Online. Marco Silva (org).2ª edição. Edições Loyola. São Paulo, Brasil, Junho de 2006.
43. MOORE, Michael G., KEARSLEY, Greg. Educação a distância: uma visão integrada. Michael G. Moore e Greg Kearsley; [tradução Roberto Galman] - São Paulo: Cengage Learning, 2008.
44. BRASIL. Decreto nº 5.622, de 19 de dezembro de 2005. Regulamenta o art.80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://portal.mec.gov/seed/arquivos/pdf/dec_5622.pdf> Acesso em: <02/00/2009>
45. MACHADO , Simone et al. Monitoria online em educação a distância: o caso LED/UFSC. In: Educação Online. Marco Silva (org).2ª edição. Edições Loyola. São Paulo, Brasil, Junho de 2006.
46. DE LUCA, Renata. Educação a distância: ferramenta sob medida para o ensino corporativo. In: Educação Online. Marco Silva (org).2ª edição. Edições Loyola. São Paulo, Brasil, Junho de 2006.
47. DE LUCA, Renata. Educação a distância: ferramenta sob medida para o ensino corporativo. In: Educação Online. Marco Silva (org).2ª edição. Edições Loyola. São Paulo, Brasil, Junho de 2006.
48. MOORE, Michael G., KEARSLEY, Greg. Educação a distância: uma visão integrada. Michael G. Moore e Greg Kearsley; [tradução Roberto Galman] - São Paulo: Cengage Learning, 2008
49. GATTI, Bernardete A.. Análise das políticas públicas para formação continuada no Brasil, na última década. Rev. Bras. Educ., Rio de Janeiro, v. 13, n. 37, abr. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782008000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em <29/09/2009>.

50. REICH, Silvia Teresa Sparano, POLAK, Ymiracy Nascimento de Souza. Abrindo trilhas, descortinando novos horizontes na educação a distância. In: Formação/Ministério da Saúde. Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – V.2, n.4, 2002 – Brasília. Ministério da Saúde, 2002.
51. SILVA, Tânia Maria Tavares Gomes, VALENTE, José Armando. A capacitação dos servidores do Estado via cursos online: adequando soluções à diferentes demandas. In: Educação Online. Marco Silva (org).2ª edição. Edições Loyola. São Paulo, Brasil, Junho de 2006.
52. SILVA, Tânia Maria Tavares Gomes, VALENTE, José Armando. A capacitação dos servidores do Estado via cursos online: adequando soluções à diferentes demandas. In: Educação Online. Marco Silva (org).2ª edição. Edições Loyola. São Paulo, Brasil, Junho de 2006.
53. GATTI, Bernardete A.. Análise das políticas públicas para formação continuada no Brasil, na última década. Rev. Bras. Educ., Rio de Janeiro, v. 13, n. 37, abr. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782008000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: <29/09/2009>.
54. GATTI, Bernardete A.. Análise das políticas públicas para formação continuada no Brasil, na última década. Rev. Bras. Educ., Rio de Janeiro, v. 13, n. 37, abr. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782008000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: <29/09/2009>.
55. GATTI, Bernardete A.. Análise das políticas públicas para formação continuada no Brasil, na última década. Rev. Bras. Educ., Rio de Janeiro, v. 13, n. 37, abr. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782008000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: <29/09/2009>.
56. NOGUEIRA, Francisca Neuma Almeida et al. Educação a distância como estratégia de capacitação permanente em saúde: relato de experiência. Disponível em: www.abed.org.br/congresso2004/por/htm/169-TC-D4.htm. Acesso em 06/06/2008. Abril de 2004.
57. TORREZ, Milta Neide Freire Barron, BOMFIM, Maria Inês do Rego Monteiro. A formação do formador no PROFAE: refletindo sobre uma proposta na área de enfermagem. In: Formação/Ministério da Saúde. Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – V.2, n.4, 2002 – Brasília. Ministério da Saúde, 2002
58. AGUILAR, Luis Enrique. Pressupostos e implicações da qualificação na área da saúde: lendo a implementação e avaliação do PROFAE In: Formação/Ministério

- da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – V.1, n.3, 2001 – Brasília. Ministério da Saúde, 2001.
59. TORREZ, Milta Neide Freire Barron, BOMFIM, Maria Inês do Rego Monteiro. A formação do formador no PROFAE: refletindo sobre uma proposta na área de enfermagem. In: Formação/Ministério da Saúde. Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – V.2, n.4, 2002 – Brasília. Ministério da Saúde, 2002.
60. TORREZ, Milta Neide Freire Barron, BOMFIM, Maria Inês do Rego Monteiro. A formação do formador no PROFAE: refletindo sobre uma proposta na área de enfermagem. In: Formação/Ministério da Saúde. Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – V.2, n.4, 2002 – Brasília. Ministério da Saúde, 2002
61. TORREZ, Milta Neide Freire Barron, BOMFIM, Maria Inês do Rego Monteiro. A formação do formador no PROFAE: refletindo sobre uma proposta na área de enfermagem. In: Formação/Ministério da Saúde. Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – V.2, n.4, 2002 – Brasília. Ministério da Saúde, 2002
62. TORREZ, Milta Neide Freire Barron, BOMFIM, Maria Inês do Rego Monteiro. A formação do formador no PROFAE: refletindo sobre uma proposta na área de enfermagem. In: Formação/Ministério da Saúde. Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – V.2, n.4, 2002 – Brasília. Ministério da Saúde, 2002
63. MATTA, Gustavo Corrêa da, MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. Atenção Primária à Saúde In: VENÂNCIO, Escola Politécnica Joaquim (org). Dicionário da educação profissional em saúde. Organizado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e Estação de Trabalho Observatório de Técnicos em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006. 308 p.
64. LELES, Fernando Antônio Gomes et al. Atenção primária à saúde – saúde em casa: melhorando a qualidade da atenção primária prestada à saúde dos mineiros. In: MARQUES et al. O Choque de Gestão na Saúde em Minas Gerais. Organizado por Antônio Jorge Souza Marques [et al.]. Secretaria de Estado de Minas Gerais, 2009. Belo Horizonte, Minas Gerais. 324p.[45-77]
65. MENDES, Eugênio Villaça. Revisão Bibliográfica sobre redes de atenção à saúde. Maio de 2007b. Disponível em: <http://duvas.saude.pi.gov.br/aquivos_publicacoes/duvas/revisao-bib-sobre-redes-atencao-saude.pdf>. Acesso em <30/03/2009>.
66. MINAS GERAIS. Governo do Estado de. Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado: PMDI 2007-2023, 2007. Disponível em:

- <http://www.planejamento.mg.gov.br/governo/publicacoes/arquivos/Plano_Minero_Desenvolvimento_Integrado_Final.pdf>. Acesso em <01/04/2009>.
67. LELES, Fernando Antônio Gomes et al. Atenção primária à saúde – saúde em casa: melhorando a qualidade da atenção primária prestada à saúde dos mineiros. In: MARQUES et al. O Choque de Gestão na Saúde em Minas Gerais. Organizado por Antônio Jorge Souza Marques [et al.]. Secretaria de Estado de Minas Gerais, 2009. Belo Horizonte, Minas Gerais. 324p.[45-77].
68. LELES, Fernando Antônio Gomes et al. Atenção primária à saúde – saúde em casa: melhorando a qualidade da atenção primária prestada à saúde dos mineiros. In: MARQUES et al. O Choque de Gestão na Saúde em Minas Gerais. Organizado por Antônio Jorge Souza Marques [et al.]. Secretaria de Estado de Minas Gerais, 2009. Belo Horizonte, Minas Gerais. 324p.[45-77].
69. MENDES, Eugênio Villaça. Redes de atenção à saúde: a experiência de Minas Gerais. Entrevista à Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, Rio de Janeiro, 01 de setembro de 2008. Disponível em: <<http://chagas2.redefiocruz.fiocruz.br/drupalsesdec/?q=node/114>>. Acesso em: <31/03/2009>.
70. LELES, Fernando Antônio Gomes. Saúde em Casa. Apresentação à Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo, 23 de março de 2009.
71. LELES, Fernando Antônio Gomes et al. Atenção primária à saúde – saúde em casa: melhorando a qualidade da atenção primária prestada à saúde dos mineiros. In: MARQUES et al. O Choque de Gestão na Saúde em Minas Gerais. Organizado por Antônio Jorge Souza Marques [et al.]. Secretaria de Estado de Minas Gerais, 2009. Belo Horizonte, Minas Gerais. 324p.[45-77].
72. COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTIDE. DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 453, DE 27 DE MAIO DE 2008. Institui o Programa de Educação Permanente à Distância – PEPD, para Profissionais do Sistema Único de Saúde /SUS-MG.
73. MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº1494, de 28 de maio de 2008. Institui o Programa de Educação Permanente à Distância – PEPD, para Profissionais do Sistema Único de Saúde /SUS-MG. Disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/resolucoes/2008/resolucao_1494.pdf> Acesso em <01/06/2009>
74. RAMOS, Marise Nogueira. Itinerários formativos. In: VENÂNCIO, Escola Politécnica Joaquim (org). Dicionário da educação profissional em saúde. Organizado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e Estação de Trabalho Observatório de Técnicos em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006. 308 p.

75. COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTIDE. DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 453, DE 27 DE MAIO DE 2008. Institui o Programa de Educação Permanente à Distância – PEPD, para Profissionais do Sistema Único de Saúde /SUS-MG.
76. MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº1494, de 28 de maio de 2008. Institui o Programa de Educação Permanente à Distância – PEPD, para Profissionais do Sistema Único de Saúde /SUS-MG. Disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/resolucoes/2008/resolucao_1494.pdf> Acesso em <01/06/2009>
77. ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. Educação a distância em organizações públicas; mesa-redonda de pesquisa-ação. Brasília: ENAP, 2006. 200p.
78. MOORE, Michael G., KEARSLEY, Greg. Educação a distância: uma visão integrada. Michael G. Moore e Greg Kearsley; [tradução Roberto Galman] - São Paulo: Cengage Learning, 2008
79. RAMOS, Rubensmidt Riani e MARQUES, Antônio Jorge Souza. Canal Minas Saúde. In: MARQUES et al. O Choque de Gestão na Saúde em Minas Gerais. Organizado por Antônio Jorge Souza Marques [et al.]. Secretaria de Estado de Minas Gerais, 2009. Belo Horizonte, Minas Gerais. 324p.[69-72]
80. RAMOS, Rubensmidt Riani e MARQUES, Antônio Jorge Souza. Canal Minas Saúde. In: MARQUES et al. O Choque de Gestão na Saúde em Minas Gerais. Organizado por Antônio Jorge Souza Marques [et al.]. Secretaria de Estado de Minas Gerais, 2009. Belo Horizonte, Minas Gerais. 324p.[69-72]
81. MOORE, Michael G., KEARSLEY, Greg. Educação a distância: uma visão integrada. Michael G. Moore e Greg Kearsley; [tradução Roberto Galman] - São Paulo: Cengage Learning, 2008
82. BELLONI, Maria Luiza. Educação a Distância – 4 edição – Campinas, SP: Autores Associados, (Coleção educação contemporânea), 2006
83. BRASIL. Ministério da Educação. Referenciais de Qualidade para a Educação Superior a Distância. Secretaria de Educação a Distância. Brasília. Agosto de 2007. Disponível em: <<http://www.portalmec.gov.br/seed/arquivos/pdf/legislacao/refead1.pdf>> Acesso em: <01/11/2009 >
84. BELLONI, Maria Luiza. Educação a Distância – 4 edição – Campinas, SP: Autores Associados, (Coleção educação contemporânea), 2006
85. ARNOLD, Stela Beatris Tôrres. Planejamento em Educação a Distância. In: GIUSTA, Agnela da Silva, FRANCO, Iara Melo (orgs). Educação a

- distância: uma articulação entre teoria e prática. Belo Horizonte: PUC Minas: PUC Minas Virtual, 2003. 248p.
86. RAMOS, Rubensmidt Riani e MARQUES, Antônio Jorge Souza. Canal Minas Saúde. In: MARQUES et al. O Choque de Gestão na Saúde em Minas Gerais. Organizado por Antônio Jorge Souza Marques [et al.]. Secretaria de Estado de Minas Gerais, 2009. Belo Horizonte, Minas Gerais. 324p.[69-72]
 87. CHRISTANTE, Luciana et al. O papel do ensino a distância na educação médica continuada: uma análise crítica. In: Revista da Associação Médica Brasileira, 2003, número 49 (3): páginas 326-329.
 88. CHRISTANTE, Luciana et al. O papel do ensino a distância na educação médica continuada: uma análise crítica. In: Revista da Associação Médica Brasileira, 2003, número 49 (3): páginas 326-329.
 89. MOORE, Michael G., KEARSLEY, Greg. Educação a distância: uma visão integrada. Michael G. Moore e Greg Kearsley; [tradução Roberto Galman] - São Paulo: Cengage Learning, 2008.
 90. MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº1494, de 28 de maio de 2008. Institui o Programa de Educação Permanente à Distância – PEPD, para Profissionais do Sistema Único de Saúde /SUS-MG. Disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/resolucoes/2008/resolucao_1494.pdf> Acesso em <01/06/2009>
 91. CARNEIRO, Carla Bronzo Ladeia. Intervenção com foco nos resultados: elementos para o desenho e avaliação de projetos sociais. 2005. Disponível em: http://www.ipardes.gov.br/pdf/cursos_eventos/governanca_2005/governanca_2005_apostila_03.pdf Acesso em:<30/03/2009>
 92. RUA, Maria das Graças. A aplicação prática do marco lógico.(2005) Disponível em: <www.enap.gov.br/downloads/ec43ea4fLIVRO-AVALIACAO-MARCO_LOGICO.doc> . Acesso em <30/03/2009>
 93. BANCO MUNDIAL. Matriz de marco lógico – Uma ferramenta de elaboração de Projetos. Curso Líderes, 2004 – Salvador – Bahia – Brasil. 29 de novembro a 10 de dezembro de 2004. Disponível em: <http://www.disaster-info.net/lideres/portugues/04/pdfs/marco_%20logico_banco_mundial.pdf> . Acesso em <30/03/2009>.
 94. PFEIFFER, Peter. Quadro Lógico: um método para planejar e gerenciar mudanças. In: Revista do Serviço Público, v.51, n.1, p.81-124, jan./mar. 2000. Disponível em: <http://www.mpprio.com.br/downloads/quadro_logico.pdf>. Acesso em: <30/03/2009>.

95. PFEIFFER, Peter. Quadro Lógico: um método para planejar e gerenciar mudanças. In: Revista do Serviço Público, v.51, n.1, p.81-124, jan./mar. 2000. Disponível em: <http://www.mpprio.com.br/downloads/quadro_logico.pdf>. Acesso em: <30/03/2009>.
96. PFEIFFER, Peter. Quadro Lógico: um método para planejar e gerenciar mudanças. In: Revista do Serviço Público, v.51, n.1, p.81-124, jan./mar. 2000. Disponível em: <http://www.mpprio.com.br/downloads/quadro_logico.pdf>. Acesso em: <30/03/2009>.