

Formação na Modalidade a Distância pela Universidade Aberta do SUS: Estudo Qualitativo sobre o Impacto do Curso na Prática Profissional

Education in Distance Mode Conducted by Open University of Brazilian Unique Health System (SUS): Qualitative Study about the Impact of the Course on Professional Practice

Maria José Sanches Marin^I
Edinalva Neves Nascimento^{II}
Silvia Franco da Rocha Tonhom^I
Suelen Beatriz Alonso Deponti Alves^I
Marcos Antonio Giroto^I
Marcia Aparecida Padovan Otani^{III}
Luís Carlos de Paula e Silva^I

RESUMO

Introdução: As propostas da atual Política Nacional de Saúde impõem a necessidade de transformação nas formas de cuidado em saúde e, conseqüentemente, nas relações de trabalho da equipe para se obter uma visão ampliada sobre o processo saúde-doença. Existe, portanto, necessidade de instrumentalizar os profissionais da saúde nos aspectos técnicos, éticos e políticos para a transformação de seus processos de trabalho, sendo que para isso, vem sendo proposto pelo Ministério da Saúde cursos na modalidade a distância. **Objetivo:** Compreender o impacto do Curso de Especialização em Saúde da Família desenvolvido na modalidade a distância na prática profissional de egressos. **Método:** Estudo qualitativo realizado por meio de 24 entrevistas com egressos (11 dentistas, oito enfermeiros e cinco médicos) de um curso de especialização em Saúde da Família na modalidade a distância realizado pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde UNASUS em parceria com a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). A análise teve como direção os pressupostos do pensamento hermenêutico-dialético, que se insere na perspectiva interpretativa das metodologias qualitativas. **Resultados:** Para os egressos, foi possível incorporar uma visão ampliada das necessidades de saúde da população e do estabelecimento de vínculo, o que é essencial ao processo de cuidado ampliado e inovador; reconhecer o papel e a importância dos diferentes profissionais da equipe, levando a novas formas de fazer o cuidado e a uma visão diferenciada sobre o sentido da Estratégia Saúde da Família; melhorar o processo de gestão por meio de decisões compartilhadas, organizar o processo de trabalho e considerar os dados epidemiológicos no planejamento das ações, o que envolve a gestão de pessoas, dos processos de trabalho e da informação. **Conclusões:** Movimentos de Educação Permanente como este são essenciais à implantação efetiva dos princípios e diretrizes do SUS, uma vez que aproxima os profissionais de conceitos e práticas necessárias a um novo modo de agir e pensar em saúde.

ABSTRACT

Introduction: The proposals of the current National Health Policy imposes the need for transformation in the forms of health care, consequently, in team work behaviors to achieve a larger view on the health-disease process. Therefore, there is a need to train health professionals in the technical, ethical and political aspects to the transformation of work processes. Then it's has been proposed by the Ministry of health for courses in distance mode. **Objective:** To understand the impact of The Specialization Course in Family Health Care developed in the distance mode (DE) in professional practice of graduates. **Method:** qualitative study accomplished through 24 interviews with graduates (11 dentists, 08 nurses, 05 doctors) from a Specialization Course in Family Health Care developed in DE mode conducted by Open University of Brazilian Unique Health System UNASUS in collaboration with the Federal University of São Paulo (Unifesp). The analysis was directed by assumptions of hermeneutical thinking-dialectic, which is included in interpretative perspective of qualitative methodologies. **Results:** For the graduates, it was possible to incorporate a broader view of the health needs of the population and the bond establishment, what is essential to the process and innovative care; recognition of the role and the importance of the different team members, leading to new ways to make care and a different vision about the meaning of the family health strategy; to improve the managing process through shared decisions, to organize the work process and to considerate the epidemiological data for the action planning, what involves managements of people, process and information. **Conclusions:** Permanent Education Movements like this are essential for the effective implementation of the elements and guideline of SUS, this brings the necessary concepts and practices to a new way of acting and thinking about health.

PALAVRAS-CHAVE

- Ensino.
- Educação a Distância.
- Saúde da Família.
- Desenvolvimento de Pessoal.

KEYWORDS

- Teaching.
- Distance Education.
- Family Health Care.
- Staff Development.

Recebido em: 26/04/2016

Aprovado em: 13/08/2016

^I Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil.

^{II} Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Marília, SP, Brasil.

^{III} Secretaria Municipal de Saúde de Marília.

INTRODUÇÃO

As novas exigências sociais e as propostas da Política Nacional de Saúde impõem a necessidade de transformação nas formas de cuidado em saúde e, conseqüentemente, nas relações de trabalho da equipe para se obter uma visão ampliada sobre as determinações sociais do processo saúde-doença, na lógica da vigilância e com ênfase na promoção da saúde.

Nesse contexto, tem-se apontado a necessidade de instrumentalizar os profissionais da saúde nos aspectos técnicos, éticos e políticos para a transformação de seus processos de trabalho, arraigados em princípios fragmentados do cuidado, o que representa um grande desafio para as políticas públicas direcionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Para direcionar a formação em saúde na perspectiva proposta, conta-se com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), a Lei nº 9.394/96, que impulsionou a modalidade de Educação a Distância (EAD) como metodologia de ensino e de aprendizagem no sistema educacional, para facilitar e promover a autoaprendizagem, utilizando-se recursos didáticos organizados e apresentados em diferentes suportes de informação. Assim, a EAD tem proporcionado a criação de novas modalidades de cursos e incorporado novas práticas pedagógicas e procedimentos de ensino¹.

A expansão dos cursos na modalidade EAD foi impulsionada a partir do fim da década de 1980, contando com a informatização e utilização de novas tecnologias. Essa modalidade de ensino tem sido cada vez mais requisitada por representar uma possibilidade de educação com vistas à superação da carência de formação em diversas áreas de conhecimento e por favorecer o acesso ao ensino nas regiões mais longínquas².

Associa-se a EAD a uma modalidade de ensino que utiliza processos de mediação tecnológica cujas potencialidades podem surpreender positivamente os estudantes e os professores envolvidos, visto que as atividades de ensino-aprendizagem são realizadas por meio de estratégias pedagógicas que valorizam os sujeitos, a intersubjetividade e a aprendizagem colaborativa².

Essa modalidade de ensino permite integrar múltiplas mídias, linguagens e recursos, organizando informações e propiciando interações entre pessoas, a fim de elaborar e socializar produções³. Essa interlocução entre sujeitos, ambientes e tecnologias desenvolve autonomia e estimula a interatividade. A EAD não mais se caracteriza, portanto, por ensino a distância, pois a virtualidade permite encontros cada vez mais efetivos, que favorecem o processo ensino-aprendizagem e têm se destacado na educação *online* devido aos esforços para potencializar as atividades com práticas colaborativas². Para os autores, a EAD constitui uma estratégia capaz de favorecer

a aprendizagem contínua e aprofundar a experiência de difusão e de apropriação de conhecimentos, possibilitando efetiva melhoria nos índices de saúde da população brasileira.

Para tanto, os cursos devem contar com um sistema tutorial capaz de potencializar as capacidades básicas dos participantes, levando-os a obter autonomia e capacidade para a tomada de decisões. No desenvolvimento da EAD, deve-se contar ainda com sistemas e programas bem definidos e elaborar material didático adequado⁴.

Na área da saúde, a EAD destaca-se entre as inúmeras possibilidades metodológicas que podem ser utilizadas como otimizadoras da capacitação e da formação profissional⁵, principalmente ao se considerar que as rápidas mudanças econômicas, sociais e políticas que vêm ocorrendo nas últimas décadas requerem maior conhecimento e constante capacitação dos profissionais de saúde, que enfrentam dificuldades de acesso à formação continuada.

Frente a isso, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Educação em Saúde (Deges), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), tem estimulado a participação de profissionais em ações de Educação Permanente (EP), com o intuito de transformar as práticas educativas da formação profissional, da atenção em saúde, da gestão e da organização do trabalho em saúde, bem como aumentar a participação popular no setor de saúde.

Enquanto política nacional, a Portaria nº 1.996, de 2007, estabelece as diretrizes para implementação da EP. Em seu artigo primeiro, determina que se devem considerar as especificidades regionais, as necessidades de formação para atuação em saúde, a superação das desigualdades, bem como a capacidade já instalada nas instituições formais de educação em saúde. Dimensiona-se, assim, a possibilidade de parcerias com instituições de ensino consagradas e a descentralização dos processos, o que deve ocorrer com base nas vivências cotidianas e em sua problematização em busca de um contínuo desenvolvimento profissional⁶.

Inserem-se na modalidade de EAD e objetivam a EP os cursos desenvolvidos pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), criada pelo Ministério da Saúde em 2010 com a finalidade de oferecer atualização, aperfeiçoamento, especialização e mestrado profissional aos trabalhadores da área da saúde em parceria com universidades brasileiras⁷.

O Sistema UNA-SUS, como uma ação do Deges/SGTES, visa criar condições para o funcionamento de uma rede colaborativa de instituições acadêmicas e serviços de saúde e gestão do SUS destinada a atender às necessidades de formação e de educação permanente do SUS⁷.

Assim, foram estabelecidos convênios com instituições públicas de educação superior de renome nacional e larga experiência em formação superior de profissionais de saúde para se ofertarem cursos. Entre eles, encontra-se o Curso de Especialização em Saúde da Família, desenvolvido pela UNA-SUS em parceria com a Unifesp. Seu objetivo principal é “formar os profissionais da Estratégia Saúde da Família, vinculados a uma prática em saúde integrativa e voltada à atenção Primária à Saúde, de tal modo que os especialize nos preceitos da Saúde da Família” (p. 5)⁸.

Esse curso é objeto do presente estudo. Investigam-se os profissionais que dele participaram no Estado de São Paulo, com foco no campo de interesse dos pesquisadores, ou seja, na região que abrange os municípios pertencentes à Diretoria Regional de Saúde IX, localizada no interior paulista (DRS IX).

Esse foco se justifica pelas exigências atuais da formação em saúde, pelas possibilidades de atender a tal lacuna por meio da EP, desenvolvida na modalidade EAD, e pelos incentivos das políticas públicas para atender a contento as diretrizes e os princípios do SUS. Pauta-se nos seguintes questionamentos: Qual o impacto dessa formação na prática profissional? Os profissionais passaram a acreditar em seu potencial transformador das práticas profissionais e de gestão?

Frente a isso, objetiva-se compreender o impacto do Curso de Especialização em Saúde da Família desenvolvido pela UNA-SUS/Unifesp na prática profissional dos egressos médicos, enfermeiros e dentistas.

MÉTODO

Trata-se de uma investigação qualitativa, realizada por meio de entrevistas com egressos do Curso de Especialização em Saúde da Família na modalidade EAD realizado pela UNA-SUS/Unifesp em duas turmas consecutivas, tendo como referencial de análise a hermenêutica dialética.

O estudo contou com a autorização da direção do Departamento Regional de Saúde de Marília (DRS IX) e com a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília (Parecer nº 066796/2014). Os participantes foram esclarecidos a respeito do propósito da investigação e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi feito contato com a Coordenação da UNA-SUS/Unifesp e solicitada a planilha de contatos dos egressos pertencentes aos municípios de abrangência do DRS IX da Rede Regionalizada de Atenção à Saúde (RRAS-IX). Foram selecionados 24 participantes com base em cinco critérios para amostra randomizada. Essa amostra ficou composta por 5 médicos, 8 enfermeiros e 11 dentistas.

O campo da investigação está localizado na macrorregião do Centro-Oeste do Estado de São Paulo, composta por 62 municípios agregados em cinco diferentes regiões de saúde, abrangendo uma população de 1.077.491 habitantes. O DRS/RRAS conta com 258 Unidades Básicas de Saúde (Centros de Saúde/UBS e Unidades Mistas). Com relação ao número de equipes de Estratégia de Saúde da Família, existem 201 cadastradas. Os Ambulatórios de Especialidades e as Policlínicas somam 39 unidades, havendo ainda 29 Unidades de Serviços de Apoio, Diagnose e Terapias, além de três Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, com a intenção de atingir níveis profundos e reveladores dos significados do objeto de estudo no recorte proposto⁹. Utilizou-se a seguinte questão norteadora: “Fale sobre as repercussões que o curso trouxe para sua prática profissional”.

A análise teve como direção os pressupostos do pensamento hermenêutico-dialético, que se insere na perspectiva interpretativa das metodologias qualitativas, por meio da qual se buscam os significados subjacentes às narrativas dos participantes do estudo, com a finalidade de compreender o sentido dos fatos que compuseram a dinâmica do processo vivenciado¹⁰.

Para interpretação dos dados sob a ótica da hermenêutica-dialética, apresenta-se um caminho possível, percorrido no presente estudo. As narrativas dos participantes foram transcritas e colocadas num quadro que permitiu visualizar os dados por participante, o que foi considerado o momento “de encontro com os fatos empíricos e ordenação dos dados (p. 358)⁹.”

Num segundo momento, foi realizada a “classificação dos dados”. Tratou-se de compreender, por meio de questionamentos sobre eles e com base nos fundamentos teóricos para a identificação das estruturas, aqueles mais relevantes das narrativas dos participantes. Em seguida, eles foram agrupados em três núcleos de sentido que revelam o impacto do curso para o processo de trabalho da equipe, para o processo de cuidado e para a organização e gestão da Estratégia Saúde da Família.

Por fim, foi feita a “análise final”, momento em que se estabeleceu uma articulação entre os dados coletados e os referenciais teóricos da pesquisa, num movimento dialético que considera a divergência, a contradição, o concreto e o abstrato, o particular e o geral, visando chegar ao concreto pensado⁹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados evidenciou que o curso proporcionou impacto positivo nos aspectos relacionadas ao processo de cuidado, de trabalho em equipe e de organização e gestão do trabalho na ESF, conforme se discute a seguir.

Processo de cuidar

As falas dos participantes indicam que o curso permitiu avançar no processo de cuidado, pois proporcionou subsídio teórico à formulação do plano terapêutico, especialmente por muitos não terem tido essa abordagem na formação. Destaca-se, ainda, que, ao realizarem o curso, puderam melhorar a prática cotidiana em relação ao estabelecimento de vínculo, o que é essencial ao processo de cuidado ampliado e inovador. Os saberes desenvolvidos com a realização do curso, segundo os egressos, além de se reverterem em novas formas de fazer o cuidado, também modificaram a visão sobre o sentido da ESF, principalmente no que se refere à importância do trabalho em equipe.

No entanto, fica evidente que a formação dos profissionais ainda não incorporou essa nova lógica, deixando clara a dificuldade, principalmente dos médicos, de atuar na ESF. Em vista disso, muitas vezes, esses profissionais não têm aderido a contento ao trabalho na ESF, que exige proximidade com as necessidades da população. O curso realizado, então, foi essencial para maior compreensão dessa nova proposta de cuidado em saúde, conforme se observa nas falas que seguem:

[...] eu acho que facilitou para fazer algumas coisas com relação a tratamento de paciente: é plano terapêutico, em que eu não tinha embasamento teórico. Ajudou [...] e eles (profissionais da equipe) também tiveram módulos sobre esta parte que eu não tive na faculdade. (E3)

[...] eu acho que pro meu dia a dia, tanto o atendimento da população, o vínculo, tudo melhorou bastante... (E7)

[...] esse curso tinha que ser passado pra todos os médicos quando acabassem de se formar, porque todo mundo tem medo de ser médico da família. Tem medo de ser muita burocracia, lidar com a população, porque você lida muito perto. As pessoas estão praticamente todo dia aqui, e este curso dá um leque e dá uma segurança muito boa. (E8)

Mudou praticamente tudo. A visão da ESF hoje é outra pra mim, eu consegui desenvolver bastante o projeto terapêutico, o próprio desenvolvimento com o trabalho da equipe [...]. No desenvolvimento da estratégia, vi a importância das reuniões de equipe, do Projeto Terapêutico e de uma visão total da Estratégia. (E19)

O Plano Terapêutico Singular (PTS), enquanto uma ferramenta para o desenvolvimento do cuidado, vem sendo consagrado na atenção básica por seu caráter de definição das

condutas terapêuticas tendo por base uma discussão coletiva e compartilhada de uma equipe interdisciplinar, incluindo a equipe básica da unidade e, quando necessário, o apoio matricial, especialmente quando se trata de situações complexas¹¹. Assim como os entrevistados na presente investigação – estudo que analisou os efeitos de PTS elaborados por equipes de referência –, os participantes indicaram que significou experimentar uma modalidade de atuação que representa uma nova forma de promover e produzir saúde¹².

Uma investigação sobre o que é preciso para construir vínculo segundo a perspectiva de usuários e profissionais mostrou que essa construção é realizada por meio de acolhimento, conversas com significado, compreensão das singularidades e demonstração de interesse e proatividade dos profissionais em relação aos usuários¹³.

Dessa forma, ao realizarem o curso na modalidade EAD, os egressos foram despertados para avançar na construção de um processo que visa a uma atenção integral, pautada na troca de saberes, no vínculo e na longitudinalidade do cuidado.

Essa nova lógica de atenção vem sendo gradativamente incorporada à formação dos profissionais da saúde, como se observa em experiência de acadêmicos de Medicina num projeto de acompanhamento sistemático a pacientes que utilizam psicofármacos, em parceria com a equipe de saúde local, o que resultou em grande aprendizado para os estudantes, além de beneficiar os usuários em relação ao cuidado com a própria saúde¹⁴. Outro estudo, realizado com egressos de Medicina inseridos em unidades da ESF em séries iniciais, identificou que essa inserção permitiu ampliar a correlação teoria/prática, melhorar a relação médico-paciente, o raciocínio clínico, o vínculo e a responsabilização em relação aos usuários¹⁵.

Por outro lado, os egressos do Curso de Especialização da Saúde da Família, na modalidade EAD, em análise sobre as lacunas da formação médica para atuar na ESF, concluíram que as mudanças curriculares têm contribuído para maior aproximação com a atenção básica, embora profissionais formados em currículos antigos apresentem maior dificuldade nessa inserção¹⁶.

Processo de trabalho em equipe

Os profissionais trouxeram, em seus relatos, que, após a realização do curso, houve maior reconhecimento de seu papel, em especial daqueles de nível médio e do agente comunitário de saúde (ACS), que acabam tendo menor visibilidade na equipe, embora tenham atribuições relevantes no estabelecimento de vínculo com os usuários. Essa nova visão permite uma atuação voltada para a prevenção dos problemas.

[...] aprende a ter um olhar diferenciado para o agente, para o auxiliar, principalmente para os agentes, porque às vezes você acha que eles estão aí para não fazer nada. Não, é mentira, eles é que são seu vínculo, eles é que sabem da população, eles é que vão trazer a informação [...] é prevenir, fazer a prevenção, prevenir doenças também pros pacientes [...]. (E8)

O curso também permitiu que os profissionais ampliassem a visão do sentido do trabalho na ESF, envolvendo todos os profissionais, especialmente o cirurgião-dentista, que tem como foco da profissão um fragmento do corpo humano e ações pautadas em procedimentos técnicos, o que propicia seu afastamento da equipe.

[...] ampliou a minha visão de Unidade Saúde da Família, porque comecei a enxergar uma coisa mais integrada, com todos os profissionais, porque muitas vezes o dentista fica um pouco afastado da equipe [...]. (E18)

Considera-se, assim, que houve avanço em prol da construção de um modelo de atenção que se aproxima dos pressupostos do SUS, sendo o trabalho em equipe uma das ferramentas para o desenvolvimento das atividades propostas na ESF desde a sua origem. Para isso, as unidades de saúde são organizadas com uma equipe mínima, incluindo um médico, um enfermeiro, um dentista, três auxiliares de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde.

O trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família e em outros equipamentos do SUS envolve ações interprofissionais e, nesse sentido, há debates atuais que demonstram que a educação interprofissional (EIP) ocorrida na graduação ou pós-graduação tem sido uma ferramenta importante para o desenvolvimento de competências e habilidades que permitem o trabalho em conjunto, de forma compartilhada e colaborativa, melhorando a prática do cuidado e da gestão¹⁷⁻²⁰.

Tem-se observado, no entanto, que, embora estruturalmente as equipes contemplem diferentes profissionais, o processo de trabalho não tem garantido a efetividade das ações de forma compartilhada, fazendo com que se perpetue o modelo centrado na queixa e na fragmentação do cuidado.

Um estudo que se propôs a compreender como se desenvolve o trabalho em equipe na ESF constatou que as funções não são realizadas de forma interativa, integrada e articulada, o que dificulta o desenvolvimento de uma assistência que atenda às necessidades da população de forma ampliada²¹.

Essa dificuldade para trabalhar em equipe remete à análise da formação dos profissionais. No contexto brasileiro,

foram identificados três tipos de formação: a uniprofissional, que ocorre entre estudantes da mesma profissão de forma isolada; a multiprofissional, entre estudantes de duas ou mais profissões de forma paralela; e a interprofissional, na qual ocorre aprendizagem compartilhada e com interação entre estudantes de diferentes áreas. Tem havido predomínio da primeira, o que indica que as bases para o trabalho em equipe de forma interativa e colaborativa carecem de avanços²².

Reitera-se, assim, a importância do curso em pauta, que foi desenvolvido na modalidade interprofissional (médico, dentista, enfermeiro), com base em situações complexas do cotidiano dos serviços de saúde, permitindo a ampliação do olhar tanto para as habilidades e competências de cada membro da equipe, como para as necessidades da população.

Um estudo realizado numa Unidade de Saúde da Família do Rio de Janeiro ratifica que os profissionais da equipe reconhecem a importância do trabalho do outro, em especial na ação conjunta de grupos educativos. Além disso, as reuniões de equipe se mostraram potentes na integração das discussões, bem como no planejamento e monitoramento das atividades²³.

Para o processo de trabalho em equipe, é importante a compreensão dos conceitos de campo e de núcleo comuns ao trabalho coletivo. O núcleo diz respeito àquilo que é específico de cada profissão, ou seja, é o que se diferencia do conhecimento interdisciplinar presente em todas as áreas do conhecimento. O campo é o espaço de intercessão em que os núcleos se integram. Assim, o núcleo reflete o compromisso com o saber, e o campo, a ampliação situacional do núcleo. No campo, temos saberes e responsabilidades comuns ou confluentes a várias profissões, o saber considerado básico. Para que ocorra uma construção coletiva, é necessária a composição destes núcleos e a formação de um campo de compromissos, de contratos e de projetos pactuados que permitam sua gestão^{24,25}.

A maior compreensão dos papéis de cada membro da equipe e da possibilidade de efetivar uma assistência mais ampliada por meio do trabalho em equipe trouxe, como impacto, modificações no fazer cotidiano, pois as ações e as decisões são compartilhadas nas reuniões de equipe, que passaram a ser mais valorizadas, como se observa nos fragmentos de fala que seguem:

[...] reunião de equipe a gente começou a fazer depois desse curso... Aí, discussão em equipe principalmente, a gente discute mais em equipe e não resolve tudo sozinha. (E15)

[...] o que eu aprendi bastante, assim, que a gente tenta, até nas reuniões de equipe está trabalhando [...]. Os

agentes comunitários, todo mundo se propõe [...] isso não tinha assim e hoje a gente consegue trabalhar melhor depois do curso. Eu ia passando, nas reuniões, que a gente tem de equipe, sempre eu procurava usar alguma coisa que aprendi no curso. (E7)

Na ESF, a reunião de equipe é considerada uma importante estratégia de gestão coletiva, uma vez que por meio dela é possível apropriar e construir o conhecimento no coletivo, desenvolver a capacidade de crítica e autocrítica, tomar decisões coletivamente e potencializar as ações com a incorporação da diversidade²⁶.

A reunião de equipe tem sido considerada um grande desafio, visto que é nela que ocorre o efetivo encontro entre os integrantes, que as diferenças são evidenciadas e que entram em jogo distintas características pessoais e profissionais que dependem essencialmente do reconhecimento do protagonismo de cada um para que o trabalho ocorra a contento. Assim, o avanço apontado pelos egressos indica que, a partir da realização do curso, as reuniões se tornaram um espaço com maior participação dos integrantes e com maior possibilidade de trocas, tendo relevância para a concretização dos princípios da ESF.

Um estudo que analisou o processo grupal em reuniões de equipe na ESF concluiu que se trata de uma prática protocolar, centrada nos aspectos técnicos, e que os participantes têm dificuldades em expressar opiniões, o que os leva a uma postura acrítica²⁷.

Gestão do serviço

Levando em conta que o processo de gestão envolve a gestão de pessoas, dos processos de trabalho e da informação²⁸, o Curso de Especialização em Saúde da Família possibilitou a aproximação de tais dimensões, conforme apontam os egressos entrevistados.

[...] Aqui, como a gestão é compartilhada, eu faço a gestão na Unidade, então eu consigo implantar bem. A parte de PTS que a gente aprendeu, a vulnerabilidade de família, consigo passar bem pra todo mundo conseguir implantar, mas acho que ajuda bastante a questão da gestão ser compartilhada aqui. (E9)

[...] Eu, particularmente, gostei muito, teve muita valia pra mim em nível de conhecimentos gerais de gerenciamento, conhecimento de unidade Saúde da Família; todo mundo tinha que fazer um curso desse porque os administradores não entendem. (E12)

[...] Mais assim a parte da política, de fazer gestão. A gente não se forma para ser chefe, então eu acho que a questão de mexer com a equipe, de atividade de equipe, função de agente comunitário, que é muito importante, e o estabelecimento da agenda, por exemplo, separar a agenda das gestantes ou da puericultura e algumas coisas da clínica também. (E17)

[...] Eu aprendi como fazer o levantamento epidemiológico desses pacientes, também com hipertensão, com diabetes, porque antes eu atendia por atender, vinha um atendendo, sempre marcava que eu atendia hipertenso, diabético, mas, como tem esse programa pelo SUS do Hiperdia, então eu consigo trabalhar melhor, controlar melhor os pacientes. (E18)

Para os egressos entrevistados, a gestão do processo de trabalho é facilitada quando é compartilhada, devido à possibilidade de se conseguir implementar os conhecimentos adquiridos no curso. A gestão do processo de trabalho envolve a organização dos procedimentos das unidades, os protocolos e as diretrizes clínicas e assistenciais de forma coerente com as necessidades de saúde local e as políticas públicas²⁸.

A apropriação da gestão de pessoas também foi relatada pelos egressos como uma habilidade desenvolvida durante o curso. A gestão de pessoas envolve a relação entre os sujeitos de forma tanto individual quanto coletiva, suas modalidades de contratação, organização do ambiente de forma a torná-lo mais agradável ao trabalhador e planejamento de ações que permitam a valorização e a motivação profissional²⁸.

A gestão da informação referida pelos egressos ocorreu na medida em que passaram a organizar as agendas e a realizar o levantamento epidemiológico para o planejamento das ações de saúde nos grupos de hipertensos e diabéticos. Os sistemas de informação permitem caracterizar o perfil epidemiológico da população e identificar os grupos de risco²⁸. A inclusão dessa dimensão nas ações profissionais ocorreu apenas após a realização do curso, uma vez que a formação na graduação não habilitou os egressos para a gestão em saúde.

Embora o curso tenha possibilitado melhorias na área da gestão, ao se considerar uma das definições mais amplas de gestão em saúde, ainda são necessários avanços nesse processo para que as ações sejam pautadas na lógica da racionalidade prática. Em outra perspectiva, a gestão implica em identificar e descrever um problema, planejar ações visando seu enfrentamento, executar as ações, monitorar e avaliar os resultados tendo como referência o alcance dos objetivos e metas propostos^{29,30}. Acrescenta-se que o gestor do setor da saúde também deve conhecer e fazer uso dos recursos financeiros,

o que não foi observado na fala dos participantes durante a entrevista realizada³¹. Além disso, ações como regulação, monitoramento e avaliação são fundamentais.

A questão principal, no entanto, é a compreensão de que a gestão do serviço precisa ser efetiva tanto no micro como no macroespaço do cuidado em saúde. Uma revisão da literatura que buscou identificar as competências dos gestores em saúde partindo da compreensão de que é necessário que eles desempenhem o papel de protagonistas e que compreendam as mudanças em curso com vistas a sua reorientação identificou que, muitas vezes, a gestão do macroespaço é atribuída a um profissional que foi deslocado da assistência, faltando-lhe competências específicas, o que inclui a capacidade de comunicação efetiva, habilidade para lidar com a adversidade e iniciativa na tomada de decisão³².

Assim como mencionado pelo egresso E12, faltam aos administradores noções da proposta da ESF enquanto modalidade de cuidado que se propõe a um novo modo de pensar e agir em saúde, o que, por certo, constitui um limite para os avanços necessários.

Depreende-se, portanto, que o ensino na modalidade EAD cumpre um importante papel no preparo dos profissionais que atuam na ESF. Essa modalidade de ensino, estudada de forma comparativa com o modelo presencial num curso de especialização em Epidemiologia e considerando a vantagem de um aumento no número de participantes, mostrou seu potencial para a democratização na formação e capacitação profissional³³. Um curso de graduação em Enfermagem na Jordânia também apontou a efetividade do processo de EAD, embora com algumas considerações a respeito e a indicação sobre a necessidade de manter um modelo híbrido³⁴.

No Brasil, foi destacada a relevância de um curso de pós-graduação em gestão em Enfermagem para capacitar os enfermeiros brasileiros, provenientes de vários locais do País e inseridos em diversos cenários de atuação nos aspectos gerenciais, uma vez que esses consideraram que houve melhora no desempenho profissional e no desenvolvimento de competências relacionadas à gestão³⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo traz à tona a discussão sobre a modalidade de ensino a distância na formação dos profissionais enquanto uma ferramenta inovadora e necessária à concretização de mudanças no modelo de atenção à saúde. Os resultados apontam que a realização do Curso de Especialização em Saúde da Família tornou possível modificar a prática profissional no que se refere ao processo de cuidado, de trabalho em equipe e de gestão dos serviços de saúde.

Essas modificações na forma de intervir na prática cotidiana mostram aproximação com os princípios e diretrizes do SUS, pois se voltam para uma visão mais ampliada das necessidades de saúde da população; para o estabelecimento de vínculo; maior compreensão do sentido da ESF; reconhecimento do papel e da importância dos diferentes profissionais e da reunião de equipe enquanto momento de tomada de decisões compartilhadas. Além disso, foi possível modificar o processo de gestão, uma vez que os membros passaram a organizar o processo de trabalho e a considerar os dados epidemiológicos no planejamento das ações.

Desta forma, depreende-se que os egressos passaram a acreditar em seu potencial transformador das práticas profissionais, caminhando, assim, para uma nova forma de atuação.

No entanto, a presente pesquisa apresenta limitações, porque os resultados foram obtidos apenas sob a ótica do egresso, sendo necessário incorporar a visão de outros atores – gestores, usuários e a equipe de trabalho onde esse egresso está inserido.

Mesmo frente à compreensão de que o curso exerce um importante papel na construção do modelo de atenção descrito nas políticas públicas, deve-se ressaltar a necessidade de manter as iniciativas de educação permanente. Isto porque as mudanças necessárias caminham num movimento contra-hegemônico, dominado pela tecnologia de alta densidade e pela especialização, que, embora necessárias em alguns momentos, não devem ser o foco da atenção à saúde, especialmente num país em franca transformação no perfil demográfico e epidemiológico, demandando cuidado pautado no vínculo e na longitudinalidade.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira MAN. Educação a distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. *Rev Bras Enferm* 2007; 60(5):585-589.
2. Rangel ML, Barbosa AO, Riccio NCR, Souza JS. Redes de aprendizagem colaborativa: contribuição da educação a distância no processo de qualificação de gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, Brasil. *Interface Comun Saúde Educ* 2012; 41(16):545-556.
3. Prado C, Casteli CPM, Lopes TO, Kobayashi RM, Peres HHC, Leite MMJ. Espaço virtual de um grupo de pesquisa: o olhar dos tutores. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(1):246-251.
4. Alves JRM. Educação a distância e as novas tecnologias de informação e aprendizagem [Internet]. Curitiba: Secretaria da Educação do Paraná [2013?] [acessado 2015 dez 10]. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov>.

- br/arquivos/File/2010/artigos_teses/EAD/INFORMACAO.PDF
5. Nunes TWN, Franco SRK, Silva VD. Como a educação a distância pode contribuir para uma prática integral em saúde? *Rev Bras Educ Méd* 2010; 34(4):554-564.
 6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS; 2009.
 7. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Portaria Interministerial n. 10, de 11 de julho de 2013. Regulamenta o Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). Diário Oficial da União, Brasília (DF); 15 jul 2013. [acessado 2014 jan 6]. Disponível em: <http://www.unasus.gov.br/sites/default/files/PI%2010.2013.pdf>
 8. Brasil. Ministério da Saúde, Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS, UNIFESP. Especialização em Saúde da Família: guia do participante [Internet]. São Paulo (SP): UNIFESP; c2010/2012 [acessado 2015 dez 10]. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/Guia_do_Participante.pdf
 9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
 10. Gomes R, Souza ER, Minayo MCS, Malaquias JV, Silva CFR. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. organizadores. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 185-221. Page 13 of 15
 11. Figueiredo ENA. Estratégia Saúde da Família na atenção básica do SUS [Internet]. São Paulo: Unasus Unifesp; 2012 [acessado 2015 dez 10]. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf
 12. Linassi J, Strassburger D, Sartori M, Zardin, MV, Righi, LB. Projeto Terapêutico Singular: vivenciando uma experiência de implementação. *Rev Contexto Saúde* 2011; 10(20):425-434.
 13. Ilha S, Dias MV, Backes DS, Backes MTS. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da estratégia saúde da família. *CiencCuidSaude* 2014; 13(3):556-562.
 14. Dorigatti AE, Aguilar ML, Madureira RM, Fonseca FG, Campos RTO, Nascimento JL. Projeto terapêutico singular no âmbito da saúde mental: uma experiência no curso de graduação em medicina. *Rev Bras Educ Med* 2014; 38(1):113-119.
 15. Ricardo MPF, Marin MJSM, Otani MAP. Percepção de egressos de medicina sobre inserção na prática em séries iniciais. *Rev. bras. educ. med.* 2014; v n pag http://educacaomedica.org.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2621&var=1
 16. Nobrega-Therrien SM, Souza PMM, Pinheiro FMC, Castro VS. Formação para a Estratégia Saúde da Família na Graduação em Medicina. *Rev Bras Educ Med* 2015; 39(1):112-118.
 17. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface- Comunicação, Saúde e Educação* 2016; 20(56):185-96.
 18. Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface Comunicação, Saúde e Educação* 2016; 20(56):197-8.
 19. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface- Comunicação, Saúde e Educação* 2016; 20(56):199-201.
 20. Batista NA, Batista SHSS. Educação interprofissional na formação em Saúde: tecendo redes de práticas e saberes. *Interface- Comunicação, Saúde e Educação* 2016; 20(56):202-4.
 21. Kell MCG, Shimizu HE. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(1):1533-1541.
 22. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre o trabalho e interação [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 1998.
 23. Pereira RCA, Rivera FJU, Artmann E. O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família: estudo sobre modalidades de equipes. *Interface- Comunicação, Saúde e Educação* 2013; 17(45): 327-40
 24. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec; 2000.
 25. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EE, Onocko R. (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 229-266.
 26. Cruz MLS, Franco L, Carvalho JW, Silva FB, Beteli VC, Lima MF, Oliveira ER, Kubagawa LM, David MRF, Pará MCAO. Reunião de equipe: uma reflexão sobre sua importância enquanto estratégia diferencial na gestão coletiva no Programa de Saúde da Família (PSF). *Psicol. rev* 2008; 17(1/2): 161-183.

27. Grando MK, Dall'agnol CM. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. Esc. Anna Nery 2010; 14(3): 504-510.
28. Ramos LHD, Rosa AS. Planejamento e gestão dos serviços de saúde [Internet]. São Paulo: Unasus Unifesp; 2015 [acessado 2015 dez 10]. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_conteudos/unidade12/unidade12.pdf
29. Barbosa PR. Gestão em saúde: uma abordagem introdutória. In: Gondim R, Grabois V, Mendes W, organizadores. Qualificação de gestores do SUS. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2011. p. 347-355.
30. Farias SF, Gurgel Junior GD, Costa AM. A regulação no setor público de saúde: um processo em construção. In: Gondim R, Grabois V, Mendes W, organizadores. Qualificação de gestores do SUS. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2011. p. 399-413. 31.
31. Faveret ACSC, Benevides RPS. Gestão orçamentária e financeira no Sistema Único de Saúde. In: Gondim R, Grabois V, Mendes W, organizadores. Qualificação de gestores do SUS. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2011. p. 381-398.
32. Silva YC, Roquete FF. Competências do gestor em serviços de saúde: análise da produção científica, no período de 2001 a 2011. RAS 2013; 15(58): 3-12.
33. Groenwold RHH, Knol MJ. Learning styles and preferences for live and distance education: an example of a specialisation course in epidemiology. BMC Medical Education 2013, 13:93.
34. Sowan AK, Jenkins LS. Designing, delivering and evaluating a distance learning nursing course responsive to students needs. Int J Med Inform 2013; 82(6):553-564.
35. Alves VLS, Bohomol E, Cunha ICKO. Educação de pós-graduação em enfermagem à distância: avaliação sob a perspectiva dos discentes. Acta paul enferm 2015; 28(2):139-145.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Maria José Sanches Marin – coordenou o desenvolvimento do estudo e participou das etapas de planejamento do projeto, revisão da literatura, definição dos objetivos e método, bem como da análise dos dados. **Edinalva Neves Nascimento** – participou das etapas de planejamento do projeto, revisão da literatura, definição dos objetivos e método, bem como da análise dos dados. **Silvia Franco da Rocha Tonhom** – participou das etapas de planejamento do projeto, revisão da literatura, definição dos objetivos e método, bem como da análise dos dados. **Suelen Beatriz Alonso Deponti Alves** – participou das etapas de planejamento do projeto, revisão da literatura, definição dos objetivos e método, bem como da análise dos dados e realizou a coleta e transcrição dos dados. **Marcos Antonio Giroto** – participou das etapas de planejamento do projeto, revisão da literatura, definição dos objetivos e método, bem como da análise dos dados. **Marcia Aparecida Padovan Otani** – participou das etapas de planejamento do projeto, revisão da literatura, definição dos objetivos e método, bem como da análise dos dados. **Luís Carlos de Paula e Silva** – participou das etapas de planejamento do projeto, revisão da literatura, definição dos objetivos e método, bem como da análise dos dados.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria José Sanches Marin
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 1886
Marília
CEP: 17.514.000 - SP
Email: marnadia@terra.com.br