



Moacyr Torres Junior

O projeto de intervenção como contribuição para transformar as práticas de gestão em saúde: a experiência de um curso de especialização a distância

Rio de Janeiro

2020

Moacyr Torres Junior

O projeto de intervenção como contribuição para transformar as práticas de gestão em saúde: a experiência de um curso de especialização a distância

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública.

Orientadora: Prof.^a Dra. Virginia Alonso Hortale

Rio de Janeiro

2020

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

T693p Torres Junior, Moacyr.
O projeto de intervenção como contribuição para transformar as práticas de gestão em saúde: a experiência de um curso de especialização a distância / Moacyr Torres Junior. -- 2020.
109 f. : il. color. ; tab.

Orientadora: Virginia Alonso Hortale.
Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2020.

1. Educação a Distância. 2. Educação em Saúde. 3. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. 4. Gestão em Saúde. 5. Projeto de Intervenção. 6. Educação Permanente. I. Título.

CDD – 23.ed. – 374

Moacyr Torres Junior

O projeto de intervenção como contribuição para transformar as práticas de gestão em saúde: a experiência de um curso de especialização a distância

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública.

Aprovado em: 05 de junho de 2020.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Márcia Maria Pereira Rendeiro
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Prof.^a Dra. Maria Luiza Silva Cunha
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Prof. Dr. Juliano de Carvalho Lima
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Gideon Borges dos Santos
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dra. Virginia Alonso Hortale (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2020

“A teoria sem a prática vira ‘verbalismo’,
assim como a prática sem teoria vira ativismo.
No entanto, quando se une a prática com a teoria tem-se a
práxis, a ação criadora e modificadora da realidade.”

Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

Este é o momento em que consigo resgatar sentimentos que estiveram presentes até então em minha vida e durante essa caminhada. Talvez a expressão dessas emoções ajude a recuperar alguns significados para prosseguir superando as fraquezas e celebrando as vitórias alcançadas: os aprendizados emergentes da convivência com as diferenças, ou talvez o simples olhar sobre o vivido para fortalecer os valores que insistem em me manter de pé.

Pelo começo, agradeço a Deus, por estar sempre presente nas minhas escolhas nas diversas expressões do dia a dia, me fortalecendo com saúde para vencer as dificuldades e o cansaço.

Aos meus pais, que, junto comigo, seguem aprendendo a respeitar escolhas, muitas vezes difíceis, mas não impossíveis quando coloco os valores a mim ensinados no meu desejo de compreensão.

À Virginia Alonso Hortale agradeço a confiança em compartilhar seu conhecimento expresso na generosidade e no respeito a minha trajetória. Pela sua capacidade de enxergar meus limites e conseguir, com a maestria de sua história, extrapolar o que muitas vezes não enxergaria sozinho. Comigo, o privilégio de sua orientação! Nosso estudo foi desenvolvido com prazer por sua habilidade e serenidade em conduzir a orientação como uma boa conversa entre grandes amigos, que respeitam as falhas e ajudam a amadurecer.

Às minhas companheiras Clayre Maria Bomfim Lopes e Vanessa Costa e Silva pela confiança no meu trabalho, no respeito aos meus limites e por enxergarem em mim alguém que poderia contribuir para fortalecer o trabalho em equipe – equipe essa liderada por elas, do Curso Gestão em Saúde, à qual também agradeço pela oportunidade de aprendizado. Nesse momento, trabalho e amizade se misturam, os sentimentos que nos aproximam nos fortalecem na vida e nos sentidos que conduzem os objetivos em comum.

Aos egressos do Curso Gestão em Saúde que acolheram o convite para participar do estudo e aceitaram contribuir, contando um pouco de suas histórias, dificuldades e aprendizados no trabalho, e até mesmo fora dele.

À Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), que em sua trajetória e permanente atividade de formar cidadãos foi uma das pontas capazes de juntar diferentes histórias, pessoas e trabalhadores, representados nesse agradecimento

por colaboradores, mestres, colegas de turma, gestores e amigos. Todos contribuíram na minha trajetória, na tentativa de proporcionar condições dignas de saúde pela construção de conhecimento partilhado.

A toda a equipe da Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância (CDEAD), componente estratégico da estrutura da Vice Direção de Ensino (VDE) da ENSP, da qual me orgulho de fazer parte, entre os que cuidam da Formação Docente, por sua insistente mania de criar espaços de diálogo para aprendermos sobre educação e saúde e, juntos, pensarmos projetos de formação que incluam cada sujeito como peça fundamental para o funcionamento de uma engrenagem que observa, articula, envolve, reflete, critica, avalia e possibilita, por diferentes caminhos, a aprendizagem. Pela compreensão e incentivo à continuidade da minha trajetória acadêmica, certo da contribuição que agrego ao trabalho com mais essa parte da minha caminhada.

Agradeço especialmente à equipe de Formação Docente por assumirmos juntos os desafios de formar educadores para perceberem sua fundamental importância na formação em saúde na modalidade a distância.

Aos mestres Cristiani Vieira Machado, Eduardo Navarro Stotz, Fermin Roland Schramm, Gideon Borges dos Santos, Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos, Luiz Carlos Hubner Moreira, Márcia Maria Pereira Rendeiro, Marly Marques da Cruz, Tatiana Wargas de Faria Baptista, Túlio Batista Franco e Willer Baumgarten Marcondes sou grato pelas contribuições e compromisso com a formação em saúde, que me ajudaram a fazer escolhas para tornar possível o desenvolvimento deste estudo. Agradeço especialmente a Tatiana Wargas de Faria Baptista, por sua disponibilidade, pelas conversas que tivemos antes do ingresso no doutorado e pela contribuição para que eu pudesse encontrar um caminho entre os muitos possíveis.

À banca titular de defesa de tese, composta por Gideon Borges dos Santos, Juliano de Carvalho Lima, Márcia Maria Pereira Rendeiro, Maria Luiza Silva Cunha e Virginia Alonso Hortale. Aos suplentes Luiz Carlos Hubner Moreira e Rosa Maria da Rocha, meu agradecimento pelas contribuições e possibilidades de novas reflexões sobre o estudo, acerca do processo de aprendizagem a partir da pesquisa e pela contribuição à minha formação humana.

A Leandro Emile de Azevedo, pela compreensão, companheirismo e apoio, me instigando à reflexão cotidiana, pelo seu trabalho como médico e como ser humano, me

colocando permanentemente em frente ao espelho, me fazendo enxergar novas possibilidades em mim mesmo.

À Simone Agadir Santos, pela amizade e em especial pela colaboração nos instrumentos de organização do projeto de pesquisa.

A Luiz Alberto de Lima Leandro, professor da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), que foi amigo e me mostrou com sua gentileza que eu seria capaz de superar um dos momentos mais difíceis da minha vida. Meu muito obrigado por sua escuta e aconselhamentos.

A todos os meus colegas de turma e trabalho, aos meus amigos e todas as pessoas que, até aqui, em algum momento da vida, contribuem ou contribuíram para que eu possa sempre refletir sobre meu caminhar, maneiras de pensar e fazer.

Pesquisar é estar aberto aos encontros possibilitados por essa caminhada. São eles que nos despertam novos anseios a partir, principalmente, do que é divergente dos nossos saberes. Só assim é possível ressignificar velhos e novos projetos. Meu muito obrigado!

RESUMO

O estudo teve como principal objetivo analisar a experiência de um curso de especialização a distância que tem como estratégia pedagógica a elaboração de projeto de intervenção voltado a transformar as práticas de gestão em saúde. O projeto de intervenção, segundo o projeto pedagógico do curso, é um componente estratégico, porque nele é possível materializar os objetivos de, numa dada realidade, que no curso chamamos de “objetivos de ação”, articular conhecimentos, métodos, técnicas e ação. Portanto, conseguimos enfrentar o grande desafio de articular objetivos acadêmicos com aqueles que possibilitem uma ação concreta na realidade de trabalho. Houve o entendimento de que a formação em saúde é capaz de transformar as práticas dos trabalhadores no serviço, e que a ênfase na formação de gestores pode ser um diferencial para preparar profissionais para o enfrentamento da realidade, utilizando metodologias que estimulem os sujeitos e que demonstrem que a prática da gestão não é uma reprodução de modelos, mas a possibilidade de transformá-los a partir de experiências existentes ou novas experimentações práticas. Foi adotada uma abordagem qualitativa com a aplicação de questionário *on-line* com egressos do Curso de Gestão em Saúde, ofertado entre 2016 e 2017 na modalidade de Educação a Distância em parceria com a Universidade Aberta do Brasil. As respostas às questões da pesquisa foram organizadas como *corpus* do estudo e analisadas seguindo as três etapas do método de Análise Textual Discursiva. Os resultados foram apresentados a partir da interpretação do relato dos egressos sobre a estratégia pedagógica do projeto de intervenção e da formação a distância em Gestão em Saúde. Houve entendimento da necessidade de valorização da formação da força de trabalho em saúde e fortalecimento da sua participação no controle social, sendo a educação interprofissional um dispositivo dentro do escopo da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde voltado para uma formação que amplie as práticas pedagógicas no campo da saúde pública e que favoreça ações colaborativas tão necessárias para o alcance de melhorias na atenção. Em síntese, houve aprovação da proposta pedagógica de projeto de intervenção, pois este contribuiu com o trabalho coletivo e fez com que o trabalho em equipe resistisse e resista a uma tentativa de ruptura, relacionando os propósitos da proposta pedagógica com uma maior aproximação entre teoria e prática, instituições formadoras, profissionais e sociedade. E, finalmente, a educação a distância pode ser apontada como caminho para formar um contingente maior de profissionais para atuar em diferentes locais de trabalho, sem perder as principais perspectivas de criação de novos espaços para ações que tenham como objetivo a construção de redes, vínculos, transformação dos processos de trabalho e organização dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Educação a Distância; Educação Permanente em Saúde; Formação em Saúde; Gestão em Saúde; Projeto de Intervenção.

ABSTRACT

The main objective of the study was to analyze the experience of a distance specialization course whose pedagogical strategy is the elaboration of an intervention project aimed at transforming health management practices. The intervention project, according to the pedagogical project of the course, is a strategic component, because it is possible to materialize the objectives of, in a given reality, which in the course we call “action objectives”, to articulate knowledge, methods, techniques and action. Therefore, we were able to face the great challenge of articulating academic objectives with those that enable concrete action in the work reality. There was an understanding that health training is capable of transforming the practices of workers in the service, and that the emphasis on training managers can be a differential to prepare professionals to face reality, using methodologies that stimulate the subjects and that demonstrate that the practice of management is not a reproduction of models, but the possibility of transforming them based on existing experiences or new practical experiments. A qualitative approach was adopted with the application of an online questionnaire with graduates of the Health Management Course, offered between 2016 and 2017 in the Distance Education modality in partnership with the Open University of Brazil. The answers to the research questions were organized as a corpus of the study and analyzed according to the three steps of the Discursive Textual Analysis method. The results were presented based on the interpretation of the graduates' report on the pedagogical strategy of the intervention project and distance training in Health Management. There was an understanding of the need to value the training of the health workforce and strengthen their participation in the social control, with interprofessional education being a device within the scope of the National Policy of Permanent Education in Health, aimed at training that expands pedagogical practices in the field of public health and that favors collaborative actions that are so necessary to achieve improvements in care. In summary, there was approval of the pedagogical proposal for the intervention project, as it contributed to the collective work and made the team work to resist and resist an attempt at rupture, relating the purposes of the pedagogical proposal with a greater approximation between theory and practice, training institutions, professionals and society. And, finally, distance education can be pointed out as a way to train a larger contingent of professionals to work in different workplaces, without losing the main perspectives of creating new spaces for actions that aim to build networks, bonds, transformation of work processes and organization of health services.

Keywords: Distance Education; Continuing Health Education; Health Training; Health Management; Intervention Project.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ATD	Análise Textual Discursiva
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDEAD	Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância
Cead	Coordenação de Educação a Distância
Conasems	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
EAD	Educação a Distância
Enap	Escola Nacional de Administração Pública
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
EPS	Educação Permanente em Saúde
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
IES	Instituição de Ensino Superior
MA	Metodologia Ativa
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NTIC	Novas Tecnologias em Informação e Comunicação
PI	Projeto de Intervenção
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPGSP	Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública
RJ	Rio de Janeiro
Saol	Sistema de Avaliação Online
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDIC	Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
UAB	Universidade Aberta do Brasil
Uerj	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
US	Unidade de Significado

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos egressos do Curso de Gestão em Saúde.....	73
Tabela 2 - Categorização dos títulos dos TCCs conforme objetivos do curso relacionados às práticas de gestão.....	74
Tabela 3 - Perfil dos respondentes à pesquisa do Curso de Gestão em Saúde.....	75
Tabela 4 - Distribuição de vagas ofertadas e inscritos nas seis ofertas do Curso de Especialização em Gestão em Saúde (UAB).....	76
Tabela 5 - Distribuição de turmas e estados por região das seis ofertas do Curso de Especialização em Gestão em Saúde.....	77
Figura 1 - Representação em quatro fases do ciclo básico da investigação.....	91

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dimensões do estudo sobre a formação em saúde	52
Quadro 2 – Síntese do desenho da pesquisa.....	55
Quadro 3 - Categorização das unidades de significado a partir da Análise Textual Discursiva (ATD).....	66

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	REFERENCIAL TEÓRICO	26
2.1	Formação em saúde: um olhar para o cotidiano do trabalho como estratégia para formar a partir da realidade concreta.....	26
2.2	Formação de gestores em saúde: os desafios para desenvolver habilidades e capacidade de gestão para responder problemas.....	35
2.3	Educação a distância na formação em saúde: uma estratégia para ampliação do acesso à formação.....	40
2.4	Projeto de intervenção: uma análise de duas estratégias metodológicas para identificar os pressupostos do projeto de intervenção.....	46
3	ESTRATÉGIA METODOLÓGICA	55
3.1	O estudo.....	55
3.2	Objeto do estudo: o curso a distância Gestão em Saúde.....	56
3.3	Considerações éticas.....	59
3.4	Coleta de dados.....	59
3.5	Análise dos dados.....	61
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	73
4.1	Perfil dos egressos.....	73
4.2	Distribuição de vagas, inscritos, turmas e estados por região do Curso de Especialização em Gestão em Saúde.....	76
4.3	Interpretação da formação em gestão em saúde a distância a partir do relato dos egressos sobre a estratégia pedagógica de projeto de intervenção.....	77
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
	REFERÊNCIAS	105
	ANEXOS	107

APRESENTAÇÃO

Trajetória profissional e o despertar da curiosidade como possibilidade de aprender a partir das experiências cotidianas

O interesse pelo estudo de processos formativos, especialmente na modalidade a distância, está relacionado à minha trajetória acadêmica e profissional. Minha formação em odontologia para trabalhar no setor privado e a necessidade de me qualificar para entender a importância do profissional de saúde como agente transformador das práticas sociais destacam-se na minha trajetória no campo da saúde pública – iniciada pela necessidade de compreender o trabalho de uma equipe multiprofissional com uma visão de mudança de prática para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Comecei minha atuação no setor público como dentista do programa Estratégia Saúde da Família (2004), uma oportunidade de recomeçar numa nova realidade social que poderia me proporcionar novos aprendizados. O interesse por esse conhecimento despertou depois de eu realizar atividades no setor público, que até então desconhecia por conta da minha formação e prática profissionais. Essa experiência me possibilitou cursar a especialização em Saúde Coletiva na modalidade educação a distância (EAD), a partir de maio de 2006, período em que compreendi a necessidade de me aprofundar na formação em saúde. Essa oportunidade como aluno me levou a um caminho permanente de reflexão sobre a relação entre a teoria e a prática, com acúmulo de saberes ao longo dos anos, o que me proporcionou a aplicação do conhecimento na construção de novas práticas de saúde.

Com o trabalho em equipe desenvolvido no território de atuação profissional, fui convidado em 2006 para exercer a função de gestor técnico na subsecretaria de atenção primária à saúde do município de São Pedro da Aldeia, no estado do Rio de Janeiro, coordenando o programa de saúde bucal municipal. Comecei, assim, a conhecer melhor a administração pública, a refletir sobre minha prática e a vivenciar os desafios que surgiram.

Com essas experiências no serviço e as reflexões sobre a relação entre teoria e prática, a continuidade dos estudos também se tornou necessária. Em 2007, iniciei o mestrado em Saúde Coletiva e novos projetos profissionais começaram a ser desenvolvidos concomitantemente, como a oportunidade de ser docente-tutor no Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva, coordenador pedagógico do

Curso Nacional de Qualificação de Gestores do SUS/RJ e dos Cursos de Especialização em Alimentação e Nutrição na Atenção Básica e Gestão em Saúde da Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância (CDEAD) da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). Fui também docente-tutor do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UNA-SUS/Uerj) nas suas três ofertas; do Curso de Especialização em Educação Permanente em Saúde (EPS) em Movimento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); e coordenador pedagógico e docente-tutor da Especialização em Micropolítica da Gestão e Trabalho da coordenação de educação a distância (CEAD) da Universidade Federal Fluminense (UFF).

Todas essas experiências me levaram a querer aprofundar o conhecimento sobre a formação profissional na modalidade a distância, o que resultou na minha dissertação de mestrado intitulada *Avaliação da educação a distância aplicada a cursos de especialização em odontologia de uma instituição de ensino superior* (TORRES JR., 2010).

Meu estudo teve como objetivo avaliar o perfil demográfico dos profissionais que concluíram cursos de especialização a distância em uma instituição de ensino superior de Campinas e verificar aspectos relacionados à satisfação dos alunos com a plataforma de ensino, o impacto profissional com a conclusão do curso e o desenvolvimento de habilidades e competências segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais de saúde. Do grupo estudado, 64,6% eram mulheres e 35,4%, homens; a faixa etária predominante era de 31-40 anos (45,1%) e a maioria residia nas regiões Sudeste (54%) e Sul (19%) do país. A maioria dos voluntários (94%) se mostrou satisfeita com a metodologia do curso, esperando como retorno a aquisição de formação profissional (62%) e perspectivas de ganhos salariais (5%).

Ao avaliar as competências gerais descritas nas diretrizes curriculares nacionais de saúde (1. Atenção à saúde; 2. Tomada de decisões; 3. Comunicação; 4. Liderança; 5. Administração e gerenciamento; e 6. Educação Permanente), constatei que elas foram parcialmente desenvolvidas, principalmente durante a graduação, precisando ser complementadas parcialmente na pós-graduação. Concluí que profissionais de regiões com maiores concentrações de cursos presenciais optaram por se atualizar por meio da educação a distância; que a pós-graduação complementou aspectos de formação básica e que a procura por titulação de especialista não caracterizou impacto em relação a ganhos salariais.

Meu último trabalho na administração direta no SUS foi como subsecretário de saúde no ano de 2013 no município de São Pedro da Aldeia, Rio de Janeiro, período simultâneo à minha participação nos diversos processos formativos citados anteriormente. Hoje coordeno a equipe de formação docente da Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância (CDEAD/ENSP), o que a cada dia faz com que me interesse mais pelos processos de formação em saúde e pela EAD como estratégia de ampliação do acesso ao conhecimento, possibilidade de contribuição na construção coletiva de novas práticas voltadas para as mudanças nas atividades dos profissionais da saúde.

Durante minha experiência profissional, encontrei desafios estimulantes que me fazem manter o interesse em continuar minha trajetória acadêmica com o objetivo de atuar como docente em processos formativos no campo da saúde coletiva. Minhas experiências também me fizeram acreditar que é possível ampliar o conhecimento por meio da produção de pesquisas na área da saúde pública que estejam voltadas para a implementação das políticas públicas de formação do profissional da área, e que estas ações potencializam os processos educativos que utilizam os espaços de trabalho como estratégia importante para essa formação, voltada às mudanças nas práticas de saúde. Toda essa trajetória me permitiu delinear o presente estudo.

1 INTRODUÇÃO

Aproximação teórica à formação em saúde, reflexão da prática e o emergir de inquietações a partir da crítica.

No Brasil, a educação, fundamentada na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 2007), e amparada por princípios que buscam uma sociedade mais justa, “é direito de todos, dever do Estado e da família, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

Ainda na Constituição, artigo 200, inciso III, é atribuído ao Sistema Único de Saúde (SUS) a competência de ordenar a formação na área da saúde, uma vez que as questões da educação no setor passaram a fazer parte do rol de atribuições finalísticas do sistema, tendo o Ministério da Saúde a responsabilidade de, ao longo dos anos, propor várias estratégias voltadas à formação dos profissionais da área para o fortalecimento do SUS, reconhecendo o sistema de saúde como espaço de ensino-aprendizagem.

Nesse sentido, a educação pode se apresentar como caminho para melhorar a formação dos sujeitos, com a prerrogativa de tornar as pessoas responsáveis por sua própria história, capazes de fazer críticas ao contexto econômico, social ou político em que estão inseridas, o que, do meu ponto de vista pode torná-las mais ativas e transformar suas práticas profissionais.

A partir de 2003, com a maior integração entre a gestão da saúde e a educação, buscaram-se estratégias para ampliar a qualificação dos profissionais com propostas de ações de educação permanente, voltadas a consolidar essa integração.

Uma delas, a Política Nacional de Educação Permanente/PNEPS (BRASIL, 2007), propôs ser uma referência para o trabalho dos profissionais da gestão da educação na saúde nos diferentes âmbitos de gestão do SUS, com vistas a sensibilizar gestores e técnicos das secretarias de saúde dos estados e municípios brasileiros, agregar docentes, discentes, profissionais de saúde, usuários e cidadãos que se encontram nos espaços de uma gestão participativa¹. A educação profissional pode se fortalecer como

¹ De acordo com documento do Ministério da Saúde (MS, 2009), a gestão participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do SUS, que possibilita a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social. Requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação dos profissionais de saúde e da comunidade. A gestão

um processo permanente na tentativa do equilíbrio entre a técnica e os aspectos de ordem social, em que os profissionais reconhecem seu papel e contribuição para a transformação social, empenhando-se por mais igualdade de deveres e direitos.

Nessa perspectiva, e no cenário atual de formação para e no trabalho, a qualificação profissional tem se dado pela denominada Educação Permanente em saúde (EPS), o que representa um exercício desafiador e necessário para transformar a realidade das ações e dos serviços de saúde a partir da formação de seus profissionais. Ela deve possibilitar a reflexão individual e coletiva para produzir mudanças de pensamento, atitude, práticas e nos processos de organização do trabalho, sempre considerando o contexto em que esses profissionais estão inseridos.

Para Gadotti (1992), um dos autores que estudou e discutiu a Educação Permanente, ela veio como uma ideia ordenadora capaz de reunir correntes, reduzir as concepções opostas e ampliar o conceito de educação. Para ele, a filosofia da educação desvela a condição humana e propõe vias de libertação ao homem. Essa é a oportunidade do indivíduo revelar quem ele é para iniciar novos processos, sendo capaz de agir sem estar preso a necessidades da sociedade. Com base na condição humana, Gadotti sugere que a Educação Permanente possibilita reler constantemente a realidade, na qual somos sempre aprendizes. Assim, a Educação Permanente em seu conceito de reflexão sobre a realidade começaria a ter sentido quando é capaz de provocar e de exigir uma tomada de posição.

Para Roschke *et al.* (1993), existiria interesse em modificar as práticas educativas para transformar as práticas de saúde nos serviços. Eles afirmam que o trabalho coletivo precisa de uma proposta pedagógica que o considere como eixo fundamental para a aprendizagem, indicando a gestão de problemas no trabalho como insumo essencial para organizar e desenvolver experiências de aprendizagem. Esses autores também argumentam que o desenvolvimento de recursos humanos é caracterizado principalmente por tornar a educação dos trabalhadores de saúde um processo permanente, em que o trabalho se destaca como eixo do processo educativo, fonte de conhecimento e objeto de transformação, pois daria prioridade à participação coletiva e multidisciplinar, o que favoreceria a construção de novos conhecimentos por

estratégica pressupõe a ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e da pactuação das diferenças, de forma a construir um conhecimento compartilhado sobre saúde, preservando a subjetividade e a singularidade presentes na relação de cada indivíduo e da coletividade.

meio da pesquisa, da busca e do gerenciamento crítico das fontes de informação e da troca de conhecimentos e experiências.

Numa aproximação a essa discussão, compreendemos que o fortalecimento da integração ensino-serviço norteou iniciativas formativas, mas foi centrado na atenção primária à saúde. Sendo assim, consideramos a importância de ampliar o processo formativo para os diferentes níveis de organização do SUS, já que a EPS pressupõe uma prática que leva em conta o contexto em que os profissionais estão inseridos e não a hierarquia de organização do sistema.

Entendemos que a formação em saúde é capaz de transformar as práticas dos trabalhadores e que a ênfase na formação de gestores pode ser um diferencial para preparar profissionais mais ativos para enfrentar a realidade dos serviços. O uso de metodologias que estimulem os sujeitos e que demonstrem que a gestão não é uma reprodução de modelos, mas uma prática cotidiana, é capaz de transformá-los a partir de experiências existentes ou novas experimentações.

Segundo Cunha (2018), o fato de a gestão em saúde permanecer como uma ocupação ainda não profissionalizada² faz com que gestores utilizem abordagens do tipo “ensaio e erro” e atuem muito mais baseados em um conhecimento empírico do que em um conjunto estratégico de conhecimentos. Então, questionamos: a formação de gestores seria capaz de transformar as práticas para que se tenha uma gestão que agregue iniciativas de transformação dos sujeitos, sem a obrigatoriedade de ser uma ocupação profissionalizada, mas, sim, o aperfeiçoamento de suas práticas cotidianas?

Pesquisando sobre como potencializar as ações formativas propostas pela EPS, pudemos identificar na área da educação a modalidade EAD como uma oportunidade de desenvolver ações educacionais para grandes contingentes populacionais, desde que seja dada atenção a alguns aspectos importantes, como a qualidade e a liberdade dos processos, os quais importantes objetos para estudos sobre educação a distância. A escolha pela modalidade não pode, por si só, garantir qualidade dos processos

² Para Cunha (2018), um dos aspectos relacionados ao tema da profissionalização é o padrão de ocupação de cargos. Os cargos de direção têm sido comumente ocupados por profissionais de saúde, independentemente de formação prévia ou de qualquer conhecimento na área administrativa, levando à incapacidade de darem respostas às demandas de sua nova posição. Aponta a pequena oferta de processos seletivos para ocupação dos postos de trabalho direcionados para profissionais com essa qualificação e que há um futuro projetado para que a formação seja uma condição para ocupação de cargos de gestão, superando o que hoje se dá apenas por decisão política discricional.

formativos sem que avalie se as formações nessa modalidade alcançam seus objetivos e produzem as mudanças esperadas.

A EAD, apontada como uma modalidade de educação que possibilitaria qualidade e acesso à aprendizagem como forma de democratização do saber, poderia também ser considerada um instrumento ao qual o profissional de saúde recorreria para alcançar esse modo facilitador de ensino continuado³ e atender às exigências do mundo contemporâneo, onde, segundo Bober (1998), o uso de vários meios para a produção de conhecimentos permitem a escolha de como, quando e onde aprender.

Buscando reforçar alguns aspectos da EAD apontados anteriormente, destacamos um estudo realizado por Stillman e Crocker (1999) com alunos de graduação em enfermagem, que desenvolveu um processo de aprendizado assistido por computador. É possível ressaltar como características da EAD na experiência a eliminação de barreiras e requisitos de acesso, o atendimento a populações dispersas e o oferecimento de flexibilidade de espaço, assistência e tempo. Isso permitiria a combinação trabalho/estudo/família, ou seja, a permanência do aluno no ambiente familiar e laboral, conciliando trabalho e compromissos pessoais, com redução nos custos de viagens para continuidade das suas responsabilidades educacionais, o que se tornaria cada vez mais conveniente para o estudante.

Estudos como os de Paladino e Peres (2007), White *et al.* (2003) e Silva *et al.* (2015) confirmaram os resultados anteriores, indicando que a EAD tem proporcionado ao profissional: acesso ao conhecimento; democratização do saber; incorporação nos programas de EPS; facilitação do trabalho coletivo para as práticas de saúde; flexibilização do tempo; diminuição dos custos e otimização do tempo.

Para Struchiner (2005), a inovação e mudanças de concepções e práticas de saúde nas organizações mostram ser possível romper com a alienação do trabalho dos profissionais, produzir conhecimento a partir de suas práticas e democratizar a gestão dos processos de trabalho. Segundo a mesma autora, o campo educacional vive um processo de reformulação, favorecido pela incorporação de tecnologias de informação –

³ Ribeiro & Motta (1996) destacam as diferenças entre Educação Continuada e Educação Permanente. A primeira seria "o conjunto de experiências que se seguem à formação inicial e que permitem ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência para que ela seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades". A segunda, seria "a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços cuja finalidade é melhorar a saúde da população". Para fins deste estudo adotamos o conceito de Educação Permanente.

como a EAD e as metodologias de educação – no qual se destacam a descentralização e a individualização do processo de ensino-aprendizagem.

Nesse sentido, Abbad (2007) considerou que a EAD seria uma modalidade que facilitaria a inclusão e a democratização do acesso à educação e ao treinamento, uma vez que a rapidez das mudanças ocorridas no mundo do trabalho e as inovações tecnológicas exigiriam mais agilidade na dinâmica dos processos formativos, com constante aquisição, retenção e transferência de aprendizagem; e que, para aumentar a competência das pessoas e para que elas pudessem evitar a obsolescência profissional, deveria haver intenso esforço das instituições de ensino e de qualificação profissional para criar oportunidades de aprendizagem contínua.

Com a intensificação do uso de tecnologias de informação na EAD no campo da saúde, elementos positivos deste processo foram defendidos já por Preti (1996), como uma proposta educativa voltada à mudança e à pluralidade, contrariamente ao conformismo e à submissão dos sujeitos, em que se percebe a EAD como uma estratégia para ressignificação do processo educativo.

No campo da formação dos trabalhadores para o SUS, a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) aponta, em suas diretrizes (ENSP, 2015), para a renovação e a transformação do sistema de saúde por meio de estratégias de formação que visem à implantação das políticas públicas de saúde, comprometidas com um SUS cada vez mais produtor de equidade social e de qualidade de saúde. Essa afirmação requer a investigação de evidências que a comprovem.

Apoiada nessas diretrizes, a ENSP oferece, nas modalidades presencial e a distância, cursos *lato sensu*. Destacamos do seu regulamento⁴: esses cursos

[...] têm por objetivo a qualificação profissional para funções especializadas que atendam às exigências de melhoria e aperfeiçoamento das atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como das políticas públicas em saúde.

Para os cursos de qualificação profissional:

[...] cursos de formação profissional continuada, em todos os níveis de escolaridade, com o objetivo de desenvolver conhecimentos e habilidades fundamentais para vida social em sua relação com as atividades desenvolvidas nos processos produtivos em saúde, considerando que no cenário atual do SUS, a atuação dos profissionais de saúde tem importância fundamental para o fortalecimento das premissas do sistema e que a qualificação dos profissionais contribui para aprimorar a qualidade da atenção à saúde. (BRASIL, 2015)

⁴ Regulamento dos Cursos e Pós-graduação *lato sensu* e de qualificação profissional em saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde, 2015.

Cabe ressaltar que algumas experiências da ENSP têm em sua orientação conceitual o construtivismo e metodologias educacionais ativas (GONZÁLES & ALMEIDA, 2010).

Dessas experiências, foi considerado como inovação o processo de construção de propostas que reuniu profissionais que participaram de iniciativas de mudanças, relacionando estas às metodologias ativas de ensino-aprendizagem e à elaboração de projetos de intervenção voltados à transformação de práticas (LIMA *et al.*, 2015). Os relatores dessa experiência afirmam a relevância de se construir uma estratégia que contribua para propor, ativar e produzir mudanças na formação, ressaltando que a aprendizagem baseada em situações profissionais favorece a construção de significados para uma aprendizagem mais duradoura.

Servimo-nos dessa experiência anterior, e tendo como referência Gonzales & Almeida (2010) e Mello *et al.* (2010), para destacar o que consideramos diferencial em uma proposta de formação no trabalho: que, a partir da perspectiva educacional da integração serviço-escola, baseada numa abordagem problematizadora, o aluno possa ver que a prática do profissional de saúde no SUS não estaria mais centrada somente nos conhecimentos específicos de sua área. E que, ao trabalhar em equipes de saúde, vários conhecimentos se integrariam em diferentes cenários pedagógicos, fora dos limites da sala de aula, o que permitiria um diálogo com as práticas e processos desenvolvidos no SUS voltados à atenção integral da saúde, onde o estímulo a um processo crítico-reflexivo seria essencial para alterar de forma significativa a aprendizagem.

Corroborando com os autores anteriores, a experiência relatada por Lima *et al.* (2015) mostra que a formação profissional deve priorizar o desenvolvimento das capacidades dos participantes para melhor compreender a realidade em que estão inseridos, com o objetivo de intervirem em seus territórios, onde o envolvimento dos sujeitos possa produzir mudanças nas práticas.

Como reforço às reflexões acima, o caderno do aluno dos cursos da CDEAD/ENSP (ENSP, 2018) destaca que o processo ensino-aprendizagem exige criatividade, autonomia, motivação, reflexão, elaboração e reelaboração, disponibilidade, participação e conhecimento da realidade, e que conciliar todos esses elementos no desenvolvimento de cursos a distância é um desafio que a CDEAD/ENSP/Fiocruz tem assumido nos últimos anos. Os resultados alcançados decorrem, certamente, de uma proposta educativa que privilegia o cotidiano de trabalho,

respeita as diversidades culturais, geográficas, sociais e as singularidades de cada participante do curso; e, principalmente, considera o aluno um agente que constrói conhecimentos e transforma a realidade.

Nesse mesmo caderno, em uma das diretrizes de seus referenciais político-pedagógicos, para que os alunos possam compreender melhor os condicionantes histórico-sociais das práticas em saúde, educação e proteção social, precisam superar a visão dita "mecanicista e pretensamente neutra" dos conteúdos e métodos de trabalho e de ensino-aprendizagem, destacando-se como protagonistas da aprendizagem. Em resumo, o documento considera a educação como uma prática social construída por meio da participação, do diálogo e dos significados produzidos entre os sujeitos, cuja premissa essencial do processo de ensinar e aprender seria a de que os sujeitos são agentes ativos na construção coletiva do conhecimento.

Isto é, eles constroem significados e definem sentidos de acordo com a representação que têm da realidade, com base em suas experiências e vivências em diferentes contextos sociais. O respeito e o resgate dos saberes prévios dos sujeitos, a estreita relação entre teoria e prática, e o desenvolvimento da autonomia, da crítica, da criatividade e da reflexão dos sujeitos constituem princípios consensualmente praticados nesses anos de existência da educação a distância da ENSP (Caderno do Aluno CDEAD/ENSP, 2018, p.22).

Uma das propostas pedagógicas dos cursos *lato sensu* da CDEAD/ENSP/Fiocruz, o trabalho de conclusão de curso, é a elaboração de um projeto de intervenção em que o aluno seja levado a refletir sobre sua prática, relacionando referenciais teóricos ao contexto em que se insere, devendo mostrar-se apto para identificar problemas inerentes ao seu trabalho cotidiano, fazer articulação com outros profissionais que comporiam a rede de serviços de saúde e propor intervenções capazes de minimizar os problemas identificados. Partiriam do pressuposto de que essas intervenções proporcionariam mudanças nas práticas de saúde. Mas de que maneira essas mudanças aconteceriam e como os objetivos relacionados ao processo formativo seriam alcançados?

Nesse contexto, percebemos a importância de investigar a construção do conhecimento na perspectiva de mudanças das práticas de saúde, frente aos desafios apresentados pelas propostas de EPS. Buscamos analisar se um processo educacional na modalidade EAD tem sido uma estratégia que possibilitaria ao indivíduo o exercício reflexivo de seu trabalho, a participação consciente e crítica no mundo do trabalho e na

esfera social e, ainda, se tem facilitado a integração entre trabalho e educação na relação com as práticas de saúde para vencer a histórica dicotomia entre pensar e fazer, quando se articula teoria e prática e se envolve outros sujeitos que possam participar dos processos de trabalho de forma integrada. Assim, é importante verificar se a participação dos profissionais de saúde no contexto em que estão inseridos os leva ao questionamento e à elaboração de propostas que transformem suas realidades, e, ainda, se essas propostas são implementadas e avaliadas.

A partir dessa reflexão inicial, formulamos outras questões: quais desafios ainda existem para a formação dos profissionais do SUS? Os processos formativos propostos desenvolvem a capacidade diagnóstica para a tomada de decisão e intervenção sobre os problemas identificados no processo de trabalho? Possibilitam o desenvolvimento de outras ações não somente relacionadas a um problema, mas a ações que transformem os sujeitos e seus processos de trabalho?

Apresentamos ainda inquietações sobre o alcance da problematização nos processos pedagógicos no ensino em saúde e a identificação de limites e possibilidades da proposta de elaboração de um projeto de intervenção como dispositivo pedagógico para Educação Permanente em saúde na modalidade EAD, considerando a existência de poucos estudos sobre o tema e sua relevância social e científica na saúde coletiva.

Questão central do estudo:

Como a elaboração de um projeto de intervenção, enquanto trabalho de conclusão de curso na modalidade de EAD, contribuiu para formar profissionais de saúde reflexivos que possam identificar problemas de gestão e propor soluções voltadas a transformar suas práticas?

Com o objetivo de estudar o projeto de intervenção como proposta pedagógica de trabalho de conclusão de curso, buscamos verificar sua potência para fazer com que os profissionais se desloquem do lugar em que muitas vezes esperam que mudanças aconteçam por iniciativa de outros sujeitos para se tornarem ativos nas transformações dos seus processos de trabalho.

Tendo como produto final do curso a elaboração de projetos de intervenção, o objetivo do nosso estudo foi analisar se a proposta pedagógica de Projeto de Intervenção (PI) alcança os objetivos de fazer os profissionais pensarem problemas de gestão, identificá-los e propor intervenções. Partindo do pressuposto de que a proposta pedagógica do curso tem esse objetivo e está em vigor há mais de 10 anos, seus resultados são alcançados? Como os egressos que utilizaram essa metodologia

descrevem o processo de elaboração e desenvolvimento dos projetos? Existiriam limites que possam dificultar as mudanças nas práticas desses profissionais no serviço?

Consideramos que essa proposta pedagógica aposta num processo formativo de reflexão sobre a prática profissional que seja capaz de transformar os sujeitos e suas práticas e alcançar os objetivos esperados. Esses resultados são alcançados ou é necessário repensar essa formação? O PI contribui para transformar as práticas de gestão? Como? Parte do individual, do sujeito, faz com que os profissionais busquem outras maneiras de fazer gestão, que sejam democráticas e participativas, que tenham liberdade para propor e desenvolver ações que ajudem a melhorar a gestão e os serviços de saúde?

Assim, este estudo teve como objetivo analisar a experiência de um curso de especialização a distância que tem como estratégia pedagógica a elaboração de projeto de intervenção voltado a transformar as práticas de gestão em saúde.

Para essa análise e melhor compreensão dessa experiência, nossos objetivos específicos foram mapear se os projetos elaborados durante o curso foram implementados ou não, discutir se a proposta pedagógica de elaboração de um projeto de intervenção contribuiu para solucionar problemas relacionados à gestão em saúde, se houve potencial para transformar as práticas de gestão em saúde e se a estratégia pedagógica utilizada mobilizou outros sujeitos do serviço que não estão diretamente relacionados ao processo formativo. Dessa maneira, estruturamos a tese da seguinte forma: apresentação, que descreve minha trajetória pessoal e profissional que levou à reflexão e interesse pelo presente estudo; introdução, que traz as primeiras ideias elaboradas a partir de leituras que permitiram pensar o caminho de reflexão necessário para identificar as questões de pesquisa e os objetivos; o referencial teórico sobre o contexto da formação em saúde e de gestores no Brasil; a modalidade EAD como estratégia para formar profissionais do SUS e a compreensão da proposta pedagógica do projeto de intervenção como trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Gestão em Saúde; a estratégia metodológica escolhida e desenvolvida no estudo; os resultados da pesquisa, a discussão, interpretação e compreensão dos resultados do estudo por meio da produção de um metatexto; e, por fim, as considerações finais.

Cabe ressaltar que o referencial teórico apresentado não esgotou as diversas possibilidades de estudo e aprofundamento dos temas, mas reflete escolhas que podem expressar as ideias centrais e o percurso feito para o desenvolvimento do estudo teórico e empírico. Esse processo possibilitou compreender que uma pesquisa acontece a partir

dos referenciais teóricos escolhidos entre os muitos existentes, e também com base na perspectiva teórica dos pesquisadores e nos limites que uma etapa da aprendizagem impõe na formação de um pesquisador.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Apresentamos, a seguir, o referencial teórico utilizado para elaboração das principais ideias que subsidiaram nossa reflexão acerca dos temas sobre a formação em saúde, mais especificamente sobre a formação de gestores, que considerou em sua proposta pedagógica a elaboração de projetos de intervenção num processo formativo na modalidade a distância. O referencial teórico utilizado contribuiu com a análise dos dados da pesquisa e a elaboração do texto que apresenta a interpretação e compreensão dos nossos resultados. Ao final do capítulo, apresentamos as dimensões do estudo sobre a formação em saúde (**Quadro 1**), que sistematiza as principais ideias utilizadas em nosso estudo.

2.1 Formação em saúde: um olhar para o cotidiano do trabalho como estratégia para formar a partir da realidade concreta

Desde o movimento da Reforma Sanitária brasileira, vêm sendo propostas mudanças na organização do sistema de saúde do país. E um dos desafios para que essas mudanças aconteçam é a formação de profissionais para atuarem a partir da ideia de que seu trabalho cotidiano precisa ser pensado para que possam refletir, identificar problemas e propor soluções que qualifiquem suas práticas e o cuidado dos sujeitos. Isso requer mudanças institucionais, profissionais e pessoais, que acontecem de maneira lenta e complexa.

O perfil dos profissionais de saúde ainda apresenta qualificação insuficiente para as mudanças das práticas (BATISTA, GONÇALVES, 2011). São necessárias ações de educação permanente para que esses profissionais, em geral com perfis muito tecnicistas, possam (re)significar seus perfis de atuação, voltando-se mais para a qualidade do cuidado e o compromisso social, visando ao fortalecimento da atenção à saúde no SUS.

Como estratégia para a formação e o desenvolvimento dos profissionais para o SUS, o Ministério da Saúde promoveu, em 2004, um grande movimento para a educação na área da saúde no país, por meio da Portaria nº 198/04, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004). A partir dessa política, a Educação Permanente no setor tornou-se ideia central da gestão da educação no trabalho em saúde, que passou a desenvolver ações indutoras no SUS.

A Educação Permanente em Saúde (EPS), então, se estabeleceu como uma proposta de ação estratégica voltada a contribuir para a transformação e a melhoria da qualidade das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos profissionais de saúde (BATISTA, GONÇALVES, 2011).

Nessa proposta, a mudança das estratégias de organização dos serviços seria construída, para Jaeger e Ceccim (2004: p.10), na prática das equipes:

As demandas para a capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente, desde a origem dos problemas que acontecem no dia a dia, da organização do trabalho em saúde. Desse modo, transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde não pode ser considerada uma questão simplesmente técnica, pois envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas.

Para efetivar as estratégias e ações referentes ao aproveitamento do potencial dos profissionais e enfrentar as mudanças e os desafios gerados no desempenho do trabalho diário nos diferentes espaços do SUS, seria necessário promover maior articulação entre os serviços de saúde e as instituições formadoras. Isso iria gerar um diálogo educativo que permitiria mudar a concepção hegemônica tradicional baseada em um modelo biologicista e mecanicista (JUNQUEIRA, 2013).

Para tanto, as demandas relacionadas à educação em serviço não poderiam se valer somente de uma lista de necessidades individuais de atualização, mas, majoritariamente, com base nos problemas da organização do trabalho (ADAMY et al., 2017). Com o SUS organizado em três níveis e a necessidade de integração entre eles, a Educação Permanente em Saúde deveria, assim, servir para preencher lacunas e transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho.

Seria preciso, então, identificar necessidades de aprendizagem como elemento para fundamentar decisões educativas que afetam os profissionais dos serviços de saúde. Conforme conclusão de Roschke *et al.* (1993), as necessidades não se referem unicamente a conhecimentos e técnicas que se originam nas ciências da saúde, pois quando identificadas no marco do trabalho concreto e nos espaços em que este ocorre, tais necessidades transcendem as habilidades específicas de cada categoria profissional. Com isso, a responsabilidade pelas ações de educação na saúde passariam a ser incluídas na agenda da gestão do SUS como atividade que poderia contribuir para seu desenvolvimento, consolidando mudanças nas práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS.

Para entender que a educação permanente para o SUS significa não somente o desenvolvimento dos profissionais de saúde que já estão no serviço, Batista e Gonçalves (2011) apontam que há consenso de que temos de “ordenar a formação dos profissionais de saúde”, sendo necessário, portanto, que as diretrizes dessas políticas públicas incluam compromissos entre o setor da saúde e o setor da educação, integração de vários sujeitos, desde o Ministério da Educação (MEC), passando pelas instituições de ensino superior e instituições públicas formadoras, gerando compromissos e responsabilização entre pesquisadores, docentes e estudantes. Tal entendimento é destacado para que se perceba o movimento mais amplo, necessário para que essa integração seja possível.

Vale destacar ainda que, para a proposta deste estudo, utilizaremos o conceito de que o processo de educação de adultos pressupõe a utilização de metodologias ativas⁵ de ensino-aprendizagem, que proponham desafios a serem superados pelos participantes (BRASIL, 2002).

Dessa perspectiva, a escolha deste estudo é pela metodologia da problematização, que tem, segundo Berbel (1998), em sua orientação geral, um método com diferentes etapas elaboradas a partir de um problema detectado na realidade, e seu propósito maior é preparar o estudante/ser humano para tomar consciência de seu mundo e atuar intencionalmente para transformá-lo, sempre para melhor, para um mundo e uma sociedade que permitam uma vida mais digna para o próprio homem.

Ainda baseado no conceito de Berbel (1998), todo o processo problematizador deveria observar a realidade e promover, além de uma discussão coletiva, a reflexão sobre as possíveis causas e determinantes do problema. Dessa reflexão deseja-se que sejam elaboradas alternativas de solução e a intervenção direta na realidade social, mobilizando os alunos em seu potencial social, político e ético para agirem politicamente, como cidadãos e profissionais em formação, como agentes sociais que participam da construção e transformação da história de seu tempo.

De modo geral, a integração do profissional ao cotidiano dos serviços de saúde acontece com base em competências, habilidades e conhecimentos acumulados durante o processo de formação profissional e de vida. Esse conjunto de acúmulos precisa de

⁵ Adotamos a perspectiva de Metodologias Ativas descritas por Tafner e Reibnitz (2014, p. 148), que afirmam que “As metodologias ativas se baseiam na proposta educativa que busca estimular a produção do ensino-aprendizagem pautado na reflexão e ação, desenvolvida através de elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação do aluno com a realidade, de forma a estimular no aluno um raciocínio crítico-reflexivo, que o incentive a buscar respostas aos problemas existentes.

espaços para análise e reflexão, orientados a articular os saberes e a renovar as capacidades de enfrentar as situações cada vez mais complexas nos processos de trabalho, diante da diversidade das profissões, dos usuários, das tecnologias, das relações, da organização de serviços e dos espaços (BATISTA, GONÇALVES, 2011).

Ao entender que a capacitação dos profissionais do SUS deveria ocorrer de forma descentralizada, ascendente e transdisciplinar, ou seja, em todos os locais, a partir de cada realidade/necessidade local e regional e que deveria também integrar vários saberes e articular a gestão e o cuidado, partimos de Vendruscolo *et al.* (2016) para considerar que as demandas para EPS têm sido permeadas por aspectos que vão além de habilidades técnicas e de conhecimento, em que vemos que a subjetividade entre os sujeitos envolvidos nos processos de atenção à saúde constroem relações mais estruturadas.

Desse modo, para intervir na realidade seria necessário que os setores da educação e da saúde estabelecessem uma parceria interinstitucional, com objetivo de desenvolver ações conjuntas e articuladas para a elaboração de uma proposta educacional que conjugasse os conhecimentos produzidos e acumulados pelas duas áreas. Esse é um desafio que também assumimos por entender que cada uma das áreas apresenta uma profundidade de conhecimento e que na relação entre elas o debate se faz necessário, de maneira complementar, para que novas propostas educacionais possam ser amplamente discutidas e desenvolvidas por ambas.

A educação em serviço é compreendida como um processo dinâmico e contínuo voltado à construção de conhecimento. Na área da saúde, a linha construtivista tem sido aplicada conforme relatam Ceccim e Feuerweker (2004, p. 45):

Cabe ao SUS e às instituições formadoras coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes.

Nessa perspectiva, a proposta pedagógica recomendada deveria ser orientada por metodologias ativas de ensino/aprendizagem, que contemplem aspectos concretos e práticos, com foco em atividades do contexto e do trabalho, problematizando situações cotidianas para estabelecer diálogo entre o processo de trabalho e as estratégias pedagógicas.

Seria preciso, portanto, construir um processo educacional que articulasse a formação profissional com as necessidades e as demandas da sociedade, como

estratégia eficaz para o desenvolvimento econômico, social e cultural dessa mesma sociedade, na perspectiva de possibilitar ao indivíduo o exercício eficiente de seu trabalho, a participação consciente e crítica no mundo do trabalho e na esfera social, além de sua efetiva autorrealização.

Uma aproximação maior entre as áreas da educação e da saúde visando a uma integração entre os setores deveria representar um processo facilitador da simbiose entre trabalho, educação e saúde, que busque vencer a histórica dicotomia entre pensar e fazer, entre geral e específico, integrando habilidades teóricas e práticas.

Nesse contexto, seria interessante resgatar a afirmação de Gadotti (1982, p. 56), que diz :

A Educação Permanente se mostra com características da modernidade com visão de progresso, desenvolvimento e crescimento, mas contempla “[...] pelo passado, o que jamais foi feito e o que sempre fez [...]”.

Essa afirmação nos faz pensar que a Educação Permanente é apresentada como forma de garantir a liberdade do homem para que seja capaz de solucionar todos os problemas, como se só a Educação Permanente pudesse responder por problemas estruturais do sistema público de saúde.

Na perspectiva educacional de integração serviço/escola de González e Almeida (2010), a abordagem problematizadora propiciaria ao aluno perceber que a prática de um profissional de saúde no SUS não está mais concentrada somente nos conhecimentos específicos de sua área e que requer uma dimensão transdisciplinar (interdisciplinar e interprofissional), em que a partir do trabalho das equipes de saúde vários conhecimentos se integrem e convirjam para uma mesma direção.

Nessa experiência de ampliação da compreensão dos espaços das práticas de saúde, Bárcia (1982) já dizia que a educação requer um ambiente solicitador, não diferente dos dias atuais, em que é resultado de uma necessidade social para adaptação ao meio, ou para modificá-lo, condição que justifica a necessidade de educação de maneira permanente. A formação deveria ser orientada para possibilitar uma análise crítica e coerente, pois seria a partir da realidade que o educando vai desenvolver suas potencialidades para se beneficiar e beneficiar a sociedade. Para esta mesma autora, a Educação Permanente é:

[...] um processo de afirmação do indivíduo através da tomada de consciência para um autodeterminismo na condução de alternativas, a fim de dominar as diferentes situações em que será levado a viver. (p. 63-64)

A partir dessa perspectiva, a integração teoria/prática, serviço/ensino mostra que se deve utilizar uma abordagem que priorize as metodologias ativas de aprendizagem, que coloquem o estudante no centro do processo de ensino-aprendizagem para que ele possa desenvolver um olhar humano nas suas relações com a sociedade e com o ambiente, em que os conhecimentos sejam construídos com base na prática concreta do trabalho em saúde e na reflexão crítica sobre a prática.

Para Berbel (1998), a metodologia da problematização deve orientar os alunos a partirem de uma realidade para que possam retornar a ela de modo transformador, para que reflitam sobre o seu processo de trabalho, modifiquem a sua realidade, desenvolvam um senso crítico e busquem mudanças para ampliar suas oportunidades e caminhos.

Defender as metodologias ativas é pensar que o que impulsiona a aprendizagem de adultos, principalmente trabalhadores, é a superação de desafios, a resolução de problemas e a construção do conhecimento novo a partir de habilidades e experiências prévias.

Dessa maneira, podemos afirmar, com base nas nossas experiências, que a Educação Permanente em Saúde utiliza uma pedagogia que articula ensino/serviço, tendo como proposta a problematização do cotidiano profissional e suas experiências.

Com base na teoria construtivista⁶ do processo de aprendizagem, procura-se orientar os profissionais de saúde para mudanças conceituais, as quais chegariam a modificar as estratégias cognitivas (formas de pensamento), por intermédio das práticas (ROSCHKE *et al.*, 1993).

Com essa teoria, o resultado esperado seria a democratização dos espaços de trabalho, o desenvolvimento da capacidade de aprender e de ensinar de todos os sujeitos envolvidos, a procura por soluções criativas para os problemas, o desenvolvimento do

⁶ Como contribuição para nosso estudo, partimos, segundo BECKER (1993, p.88), que: “Construtivismo significa isto: a ideia de que nada, a rigor, está pronto, acabado, e de que, especificamente, o conhecimento não é dado, em nenhuma instância, como algo terminado. Ele se constitui pela interação do indivíduo com o meio físico e social, com o simbolismo humano, como mundo das relações sociais; e se constitui por força de sua ação e não por qualquer dotação prévia, na bagagem hereditária ou no meio, de tal modo que podemos afirmar que antes da ação não há psiquismo nem consciência e, muito menos, pensamento.”

trabalho em equipe, a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde e a humanização do atendimento.

O estímulo a um processo crítico-reflexivo por parte dos alunos seria essencial, alterando de forma significativa a função do docente, pois a transmissão de conteúdo deixaria de ser função central para ele, momentaneamente, e passaria a ser, conjuntamente, de outros sujeitos do serviço ou, mesmo, de profissionais não envolvidos diretamente no processo (MELLO *et al.*, 2010). Assim, a formação e a capacitação dos profissionais também deveriam considerar aspectos pessoais, os valores e as ideias que cada profissional tem sobre o SUS (BATISTA, GONÇALVES, 2011).

É necessário que os profissionais de saúde repensem sua forma de inserção e seus modos de participação na realidade, construindo o futuro calcados na assimilação, na reflexão, no questionamento e na formulação de propostas baseadas na realidade objetiva em que se inserem, a partir da qual deverão ser elaboradas e implementadas estratégias políticas que visem a transformar essa mesma realidade.

Vale ressaltar que a educação é um processo contínuo de construção do conhecimento, que utiliza o pensamento livre, crítico e reflexivo, justificando um compromisso pessoal e profissional para, assim, capacitar e transformar a realidade vivenciada (FLORES *et al.*, 2016).

Ribeiro e Motta (1996) ressaltam que não há aprendizagem se os sujeitos não tomam consciência do problema e se nele não se reconhecem em sua singularidade. Essa afirmação nos faz considerar que os autores referem-se à aprendizagem de adultos e trabalhadores, e que a relação de consciência se dá com a realidade que se quer ou se espera transformar.

Passamos então ao núcleo central da proposta de reorientação da EPS, direcionada para a transformação do processo de trabalho, a fim de permitir melhorar sua qualidade, seu grau de integração e nível de compromisso. Para isso, parte-se da revalorização da experiência e da cultura dos profissionais, uma vez que a ideia é estimular a produção de conhecimentos em função dos problemas da prática. A visão reprodutora e mecanicista deve ser abandonada em detrimento da proposta de Educação Permanente em Saúde, a qual concebe o trabalho em seu fazer dinâmico, como fator de produção e de transformação, tanto nas relações objetivas como nas subjetivas. Em outras palavras, o trabalho produz o serviço por meio da ação individual e coletiva e, simultaneamente, impulsiona, regula e dá significado para a interação entre os sujeitos e o ambiente (ROSCHKE *et al.*, 1993). Um conceito-chave da estratégia pedagógica

inovadora seria o de aprender fazendo, que pressupõe a inversão da sequência clássica teoria/prática na produção do conhecimento e assume que ele ocorre de forma dinâmica, através da ação/reflexão/ação (BRASIL, 2002).

Podemos, assim, partindo desse conceito-chave, perceber que o desenvolvimento e a aplicação da EPS se dão pela aprendizagem no trabalho, incorporando-se ao cotidiano das organizações. A EPS baseia-se na aprendizagem significativa⁷ e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, sendo entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, que acontece no cotidiano das pessoas e das organizações a partir dos problemas enfrentados na realidade, levando em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm (BRASIL, 2007).

De acordo com Silveira (2004), que analisou aspectos relacionados às diretrizes curriculares nacionais da graduação em odontologia, com uma discussão envolvendo a universidade e o serviço de saúde, bem como o restante da sociedade, consideramos de forma ampliada para as profissões de saúde que uma formação deve ser capaz de desenvolver, no profissional, a valorização do setor público e a sensibilidade social, sem negligenciar a qualificação técnica.

Poderia, assim, o serviço representar um importante lócus de produção de conhecimento e, portanto, tornar-se agente pedagógico. Ao conceber um processo de ensino-aprendizagem no qual o trabalhador do serviço é inserido como mediador, conformaria uma aprendizagem significativa, que engloba e afeta todos os envolvidos (FONSECA *et al.*, 2014).

Entre os aspectos da dinâmica profissional, o trabalhador deveria possuir capacidade de diagnóstico, de solucionar problemas, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de atuar em equipe, de se auto-organizar, sendo preciso uma formação profissional orientada para o trabalho – entendido como processo de humanização do homem –, que objetive integrar conhecimentos gerais e específicos, habilidades teóricas e práticas, hábitos e atitudes. Além disso, tornaria necessário desenvolver as habilidades comunicativas (capacidade de expressão e de comunicação

⁷ Adotamos em nosso estudo, segundo MOREIRA (1999, p. 152), que a aprendizagem significativa “É a estrutura cognitiva, entendida como o conteúdo total de ideias de um certo indivíduo e sua organização; ou conteúdo e organização de suas ideias em uma área particular de conhecimentos. É o complexo resultante dos processos cognitivos, ou seja, do processo por meio dos quais se adquire e utiliza o conhecimento.” Em outras palavras, os novos conhecimentos que se adquirem relacionam-se com o conhecimento prévio que o aluno possui.

com seu grupo, superiores hierárquicos ou subordinados, cooperação, trabalho em equipe, diálogo, exercício da negociação), as capacidades sociais (capacidade de transferir conhecimentos da vida cotidiana para o ambiente de trabalho e vice-versa) e as habilidades comportamentais, como iniciativa, criatividade, vontade de aprender, abertura às mudanças e consciência da qualidade.

Entretanto, muitas tentativas de integração da academia com os serviços de saúde apresentam limitações, visto que observar a realidade dos serviços e desenvolver algumas ações pontuais vinculadas a eles difere de conhecer a realidade em profundidade; ou seja, não se igualam à imersão do estudante no cotidiano dos serviços, o que poderia gerar intervenções efetivas e até sua transformação (WERNECK *et al.*, 2010).

Da necessidade de conhecer com mais propriedade a realidade, a força da Educação Permanente em Saúde encontra-se no mesmo “lugar” de sua fragilidade, ou seja, a de atuar em contextos complexos partindo efetivamente da prática e dos próprios sujeitos; trabalhar os problemas e a maneira de percebê-los; produzir mudanças nos contextos que muitas vezes favorecem a manutenção de padrões. No lugar onde existe o obstáculo, encontra-se a potencialidade da Educação Permanente em Saúde, pois é no interior da própria prática que ocorrem as mudanças eficazes (ROSCHKE *et al.*, 1993).

As potencialidades descortinadas se estendem aos profissionais inseridos nos serviços, uma vez que a vivência induz a reflexões sobre o próprio trabalho, que tende a se tornar acríptico e mecânico no cotidiano das práticas (FONSECA *et al.*, 2014).

Retomando a perspectiva da análise do trabalho, a tendência é dar ênfase ao desenvolvimento de competências e habilidades gerais, em vez dos comportamentos muito específicos de determinadas categorias ocupacionais, onde a Educação Permanente em Saúde promoverá o desenvolvimento de habilidades para poder trabalhar em equipe e enfrentar a incerteza (ROSCHKE *et al.*, 1993).

Seria necessário aprofundar a reflexão sobre os meios e os modos como a formação profissional vem ocorrendo, isto é, se os conteúdos e as metodologias de ensino utilizadas permitem ao aluno apreender tanto os procedimentos técnicos indispensáveis ao exercício profissional como também desenvolver visão crítica em relação ao processo de trabalho e ao seu contexto de vivência.

Permaneceria, assim, a necessidade e o desejo de que os profissionais de saúde tenham sua participação como protagonistas/sujeitos do cotidiano de trabalho (ADAMY, 2017).

2.2 Formação de gestores em saúde: os desafios para desenvolver habilidades e capacidade de gestão para responder problemas

A necessidade de qualificação em gestão para atuação dos profissionais da área tem trazido diversos desafios no campo da formação. Constatar a necessidade de novos modelos e práticas de gestão na procura por soluções para aumentar a eficiência e melhorar os serviços de saúde tem demonstrado que a formação de gestores deveria estar na agenda de estudos sobre os processos formativos na perspectiva de qualificá-los.

De acordo com Pierantoni (2006), a formação na área da gestão apresenta uma precariedade do ensino da administração e organização dos serviços de saúde, em diferentes cursos de graduação, tanto na área das ciências sociais e da saúde quanto em outros setores do conhecimento. Esse fato traduz um acúmulo limitado de investigações e pesquisas na pós-graduação que contribuam para o diagnóstico da gestão de sistemas e de serviços de saúde e a consequente formulação de planos e projetos alternativos, com base na realidade institucional e social.

Ainda assim, Pierantoni (2006) reforça que experiências de pós-graduação no campo profissional têm sido um desafio constante para as instituições de ensino e de serviço, e que essas experiências formativas, além de prover uma sistematização de conhecimentos relativos à área, têm sido um importante estímulo para o desenvolvimento e a disseminação de pesquisas nos serviços de saúde. A autora destaca que, por um lado, a possibilidade de troca de experiências entre os alunos tem propiciado oportunidades de desenvolvimento institucional entre as esferas da gestão; por outro, ajuda a qualificar os processos de reflexão e avaliação com base no acúmulo sistematizado de conhecimentos teóricos aplicados à prática das organizações de serviços de saúde.

Dessa reflexão, pode-se considerar que um bom gestor da saúde precisa saber inovar, desenvolver, monitorar e avaliar planos de ação para melhorar seus processos de trabalho. Apresentamos um aspecto importante a ser considerado quando se fala em formar gestores: segundo o relatório da Organização Mundial da Saúde (2018), na mensagem da diretora geral, estima-se que entre 20% e 40% dos recursos investidos em saúde no mundo sejam perdidos por falta de gestão ou planejamento, e que, para melhorar os investimentos e reduzir as perdas, a gestão de serviços de saúde deveria

administrar recursos e gerenciar seus processos, buscando qualidade. Resultaria, então, da formação de gestores a melhoria dos investimentos de recursos e conseqüentemente maior organização e resultados dos processos de trabalho?

Cabe destacar em relação à formação de gestores que as ações formativas precisam preparar profissionais para que tenham uma visão ampla da prática e seu aspecto multidisciplinar, com capacidade para desenvolver ações gerenciais que os qualifiquem para atuar na gestão e na administração de instituições, sejam elas públicas ou privadas.

Espera-se, assim, que gestores sejam formados para planejar e executar intervenções, assumindo novas responsabilidades, respondendo por processos, protagonizando a resolução de problemas para melhorar os resultados das instituições. Questionamos se os profissionais de saúde têm sido formados na perspectiva de compreenderem essas responsabilidades e se de fato as formações têm alcançado mudanças comportamentais.

Frente a isso, algumas preocupações nos chamam atenção na formação de gestores, considerando que mudanças têm sido necessárias nas organizações de saúde, voltando-se para questões inerentes aos processos de trabalho e de implementação da política de saúde para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com reflexo na melhoria da qualidade dos serviços públicos do setor. Mais do que melhorar os processos de trabalho, refletir sobre seu papel social enquanto profissional de saúde deveria estar presente nas formações, que, ao nosso ver, deveriam formar pessoas com capacidade de assimilar seu potencial transformador quando capacidades são desenvolvidas para além de funções.

Mesmo com avanços, segundo Pierantoni *et al.* (2004), os processos de trabalho ainda não contam com a participação efetiva dos trabalhadores quando se considera a rotatividade da ocupação dos postos de trabalho, e que formar gestores requer mudanças comportamentais. Mas se a forma de organização do sistema de saúde leva a uma rotatividade dos postos de trabalho, essas mudanças gerariam novos comportamentos do sujeito enquanto ator social independentemente do local em que esteja atuando?

Compreendendo que o mundo do trabalho tem sofrido transformações nos últimos anos incidindo também nos processos de gestão, seria preciso pensar a formação de gestores para além da incorporação de tecnologias, e que esta demanda deveria formar perfis capazes de inovar, despertar para o trabalho em equipe com autonomia e responsabilidade.

Concordando com Andre *et al.* (2013), seria necessário desenvolver habilidades que estejam permeadas por mudanças práticas nas atitudes no contexto do trabalho. O gestor de saúde deveria alinhar a teoria à necessidade da prática, sendo compreendido como o indivíduo que assume posição de liderança dentro do sistema de saúde.

Num recente manual de orientação para gestores municipais de saúde (Conasems, 2016) está indicado que seria preciso reconhecer o compromisso dos sujeitos que assumem e conduzem as diversas instâncias de governo na organização do sistema, exigindo o empenho do gestor e suas articulação e visão multidisciplinar e intersetorial para consolidação do sistema de saúde, compreendendo que esses novos perfis deveriam lidar com os limites institucionais que muitas vezes impedem avanços na organização e na gestão do trabalho.

Como anteriormente explicitado e com base no relato de Ferreira *et al.* (2018), dificuldades na organização e no funcionamento dos serviços de saúde permanecem, reforçando a necessidade de qualificação dos gestores como demanda prioritária sobre as temáticas inerentes à gestão e ao exercício da autonomia e tomada de decisão para gestão dos serviços de saúde.

Mesmo assim, é importante reafirmar, de acordo com Pierantoni (2006), que os sistemas e serviços de saúde precisam de profissionais que tenham conhecimento de planejamento para saber identificar problemas do cotidiano e intervir sobre eles. Os gestores deveriam ser formados numa perspectiva interdisciplinar para serem capazes de formular ações de planejamento e gestão, sem deixar de considerar uma etapa importante que seria a de avaliar suas ações. Talvez assim seja mais fácil integrar outros profissionais para vencer as dificuldades que se impõem no dia a dia do trabalho e saber que fazer gestão com outros profissionais poderia contribuir nesse enfrentamento para superar obstáculos.

Nessa direção – e pressupondo a necessidade da gestão da educação na saúde no âmbito do SUS para o estabelecimento de novos fluxos e motivações nos processos de ensino e trabalho –, seria importante estar atento ao quadrilátero da formação para a saúde: ensino, gestão, atenção e controle social (CECCIM e FEUERWEKER, 2004; PESSANHA e CUNHA, 2009).

Como já constatado anteriormente, a Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) se apresenta com o objetivo a formar e desenvolver trabalhadores para o setor de saúde utilizando processos educativos ancorados à realidade de trabalho e ao

contexto social dos sujeitos, contribuindo assim com a transformação e qualificação das práticas pedagógicas e de saúde (BRASIL, 2007).

Deseja-se, assim, o fortalecimento da gestão democrática, com participação dos trabalhadores, assegurando a valorização e fortalecendo relações de trabalho no intuito de garantir a atuação solidária e de qualidade. (VENDRUSCOLO *et al.*, 2013)

Compreendemos que gestores deveriam, assim, assumir papel importante para (re)significar suas práticas e contribuir com proposições para melhorar a organização do trabalho, refletindo sobre seu processo de trabalho para transformar a realidade, e que esse processo seja coletivo, dialógico e inclusivo. Considerar experiências e problemas identificados no cotidiano poderia contribuir para se pensar intervenções, propiciando aprendizado a partir do trabalho com reflexões críticas frente às necessidades identificadas e nas ações do dia a dia.

Vendruscolo *et al.* (2016), em estudo recente, evidenciaram que os gestores reconhecem a implicação dos processos formativos no cotidiano do trabalho em saúde e que a necessidade de processos formativos surgiria dos problemas enfrentados no mundo do trabalho, de conhecimentos e experiências dos trabalhadores e suas necessidades sentidas e evidenciadas na execução de suas atribuições. Mas destacam que estas, por si só, não garantiriam as transformações necessárias para preparar os profissionais para as demandas cotidianas e constantes dos processos de gestão, e que a aprendizagem a partir do cotidiano do trabalho seria reconhecida como tema para a produção de saberes e resolução de problemas.

Sendo esse contexto favorável à formação de gestores, podemos considerar que, segundo Pierantoni (2006), a formação pode produzir um conhecimento sistematizado e com qualidade, e que seja disseminado rapidamente considerando a dinâmica do sistema de saúde.

Sendo esse um cenário de produção pedagógica que estimularia o encontro criativo entre trabalhadores, promover o diálogo sobre o que se faz individualmente ou em conjunto poderia fortalecer ações formativas que levem à concretização dos objetivos que a EPS propõe. Vemos o investimento nessas propostas formativas uma alternativa de desenvolver habilidades, como a comunicação e a liderança para tomada de decisões.

Diante do fato de a gestão em saúde ser complexa e exigir habilidades e qualificações contínuas, Macedo *et al.* (2014) consideram importante a formação profissional do gestor para a gestão do sistema de saúde brasileiro, pois a sociedade

necessita de planejamentos corretos para que ocorram melhorias nos investimentos e na oferta dos serviços.

De acordo com o estudo de Vendruscolo *et al.* (2016), os gestores reconheceram a EPS como fundamental para a mudança dos processos de trabalho; e não se trataria de mudanças pontuais, mas de um processo de EPS construído no cotidiano, sendo gradativamente incorporada ao trabalho dos profissionais, entendendo as ações de educação no âmbito do trabalho em saúde como um dos mais sérios desafios para os gestores dos serviços.

O que reforça esse desafio é o levantamento e estudo realizados por Montanha e Peduzzi (2010), que identificaram pouca utilização da Educação Permanente, estando as necessidades educacionais dos trabalhadores focadas nas falhas e nos problemas mais frequentes, se desdobrando em ações educativas voltadas para procedimentos técnicos que remetem à concepção de educação continuada.

Talvez esses desafios estejam relacionados ao cotidiano de gestores, que, segundo Pierantoni (2006), precisam retomar hábitos de leitura e reflexão sobre campos de conhecimento que muitas vezes não são exercidos em função de necessidades inerentes à urgência das demandas cotidianas da gestão do sistema de saúde.

Mas se a EPS seria uma das alternativas viáveis para mudanças no espaço de trabalho por cogitar formas diferenciadas de educar e aprender, ela deveria transcender o tecnicismo e as capacitações pontuais, instigando a participação ativa dos sujeitos no processo de educação, assim como o desenvolvimento da capacidade crítica e criadora dos participantes. Mas como a qualificação para o exercício da gestão poderia incorporar a EPS ao seu dia a dia?

Deveríamos buscar estratégias que considerem, segundo Freire (2016), que na educação de adultos a aprendizagem seria impulsionada pela superação de desafios, com a construção de novos conhecimentos a partir de conceitos e experiências anteriores, na tentativa de resolução de problemas.

Sendo assim, se a EPS parte da utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que consideram o trabalho como base para as atividades e a qualificação da gestão (BRASIL, 2009) e permite que os profissionais reflitam acerca das experiências vividas nos serviços de saúde, possibilitando que suas ações possam ser transformadas e realizadas a partir do processo prática-reflexão-ação (PINTO *et al.*, 2012), consideramos que esses profissionais precisariam não só aprender a utilizar ferramentas de gestão, mas desenvolver um processo de gestão que tenha escuta e

agregue outros profissionais, ampliando a compreensão de que a gestão não é a centralização de decisões, mas o acolhimento de quem faz o cotidiano para contribuir com a tomada de decisões.

Um ideário de ações de educação em saúde, segundo estudo de Vendruscolo *et al.* (2016), demonstra que o aprender parte de um processo individual do profissional da saúde, no qual experiências tradicionais de transmissão de saberes partem de alguém que sabe para outro que não sabe. Percebemos, assim, a necessidade de analisar estratégias que busquem um cenário que possibilitaria a libertação de processos engessados e que mobilizem mais do que profissionais, mas pessoas que busquem aperfeiçoar os serviços de maneira que isso aconteça como consequência da melhoria dos seus processos de trabalho.

Segundo Franco (2007), o conceito de EPS adotado pelo MS tornaria a rede pública de saúde uma rede de ensino/aprendizagem no exercício do trabalho para, no processo de formação, transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho, pressupondo que a mesma utilizaria uma metodologia diferenciada de aprendizado, que inclui a troca de saberes/fazer com a interseção entre o preceito teórico e a reflexão das práticas diárias.

Assim, a educação permanente entre gestores poderia ser um instrumento privilegiado de contribuição para o incremento da qualidade da análise da realidade e da construção de ações locais de cuidado, num contexto de democratização das relações de trabalho e de participação dos trabalhadores, onde o cotidiano seria reconhecido na produção de saberes e resolução de problemas, apoiando o manejo, a interpretação, a problematização e a intervenção na própria realidade.

Permanecem assim as demandas do sistema de saúde brasileiro pela formação de gestores de saúde que sejam humanistas, críticos e reflexivos, capazes de intervir nos problemas com responsabilidade e compromisso social, reconhecendo as necessidades em seus ambientes de trabalho, para que nas ações do cotidiano possam proporcionar mudanças.

2.3 Educação a distância na formação em saúde: uma estratégia para ampliação do acesso à formação

Nos últimos anos, tem se percebido um movimento por maior igualdade de direitos e condições de vida para exercer a cidadania, imersão numa sociedade com

livre acesso à informação, universalização da educação e mais acesso a tecnologias recém-produzidas. Houve expansão do ensino para mais pessoas, aumento da faixa etária atendida, mais investimento em todos os níveis de ensino e melhoria das condições para educandos e educadores. Pudemos perceber um intenso movimento em prol da educação a distância e ao investimento público na formação pela EAD, e o que se espera é superar o preconceito que ainda persiste contra a modalidade, mas com menor intensidade. A discussão sobre projetos educativos EAD para avançar na superação dos desafios da modalidade precisa estar centrada na qualidade pedagógica⁸ dos processos formativos, na utilização de estratégias pedagógicas que coloquem o sujeito no centro da formação e não o isole em processos autoinstrucionais.

Segundo Luckesi (1989), o ensino a distância, a depender do objetivo político, da ciência e dos recursos metodológicos que lhe dão forma, possibilita, como outros modos de ensino, a aquisição de conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades e a formação de hábitos, manifestando-se como uma alternativa de mediação na construção de uma sociedade crítica e civilizada.

A EAD no mundo inteiro é uma modalidade voltada à aprendizagem de adultos, que está vinculada a vários princípios educacionais, dentre os quais os de aprendizagem aberta, ao longo de toda a vida, ou educação permanente. No Brasil, o ensino a distância tem sido adotado na educação, nos programas de qualificação e formação profissional (ABBAD, 2007).

Para Silva *et al.* (2015), é inquestionável que a tecnologia evolui a cada dia, atinge áreas remotas e de difícil acesso em todo o mundo, mas ressaltam que ainda não tem a capacidade de produzir grandes transformações no desenvolvimento de países mais pobres, que apresentam ainda desafios em termos de condições de saúde, emprego e qualidade de vida de sua população. Nesse contexto, profissionais de saúde enfrentam grandes desafios para o desenvolvimento de suas habilidades e competências, e que a utilização da EAD poderia ser um instrumento estratégico nos programas de EPS, por demonstrar, segundo os autores, eficácia na educação de adultos inseridos no mercado de trabalho que podem contribuir com a promoção da educação para o Sistema Único de Saúde (SUS).

⁸ Tomamos como base Silva *et al.* (2020, p. 7), que afirmam que “A qualidade do recurso educacional está relacionada à sua potencialidade em permitir a construção do conhecimento; para isso, deve ter forma, conteúdo, linguagem e atividades planejadas com base no perfil do aluno, na proposta do curso e nas competências a serem desenvolvidas”.

A falta de tempo para frequentar classes tradicionais de ensino presencial é uma realidade para grande parte da clientela de EAD. A facilidade de estudar em qualquer lugar e a qualquer hora é o que viabiliza a participação desse adulto em ações de educação a distância. (ABBAD, 2007).

Mas a mesma autora destaca que se por um lado a EAD seria uma saída para os adultos que querem e necessitam estudar a vida inteira, por outro ela imporia grandes desafios ao seu participante, que precisaria desenvolver habilidades especiais para conciliar seus compromissos familiares, profissionais e acadêmicos com o estudo a distância e precisaria, ainda, aprender a estudar mal acomodado em locais de trabalho, cheios de ruídos e interferências de outras pessoas, entre outras restrições (ABBAD, 2007).

Ademais, como indica Belloni (2012, p. 114):

[...] é essencial que tenhamos consciência de que sua integração à educação já não é uma opção: essas tecnologias já estão no mundo, transformando todas as dimensões da vida social e econômica, cabendo ao campo educacional integrá-las e tirar de suas potencialidades comunicacionais e pedagógicas o melhor proveito.

No processo de universalização e democratização do ensino, especialmente no Brasil, onde os déficits educativos e as desigualdades regionais são tão elevados, os desafios educacionais existentes podem ter, na educação a distância, um meio auxiliar de indiscutível eficácia (BRASIL, 2001).

Para Davini (2009), a EAD adquire um caráter estratégico na medida em que potencializaria a disseminação global do conhecimento, propiciando o intercâmbio do indivíduo com o coletivo, estimularia a circulação de dados e o desenvolvimento de debates, além de possibilitar a adesão de usuários de forma mais dinâmica.

Para Mill (2016), o período de 2006 a 2015 foi considerado como tempos dourados da modalidade de EAD, com maior credibilidade na qualidade da formação, participação de instituições públicas tradicionais (especialmente as federais, que mais resistiam à EAD) e a exploração das capacidades pedagógicas da EAD. O aspecto da qualidade destacado no período precisa estar permanentemente nas discussões sobre a modalidade, principalmente por percebermos que cada vez mais a EAD se coloca como uma alternativa.

Estudo de Ristoff (2013) corrobora com os resultados de Mill, em que mostra forte crescimento de cursos na modalidade a distância, os quais, entre 2007 e 2011, cresceram 156% contra 25% dos cursos de modalidade presencial.

Para Libâneo *et al.* (2008), a EAD seria uma modalidade, uma forma de ensinar e aprender destinada a grupos de cidadãos desfavorecidos da oportunidade de participar de outros modos de ensino-aprendizagem, tais como a educação presencial ou outras modalidades educacionais.

Concordando com Abbad (2007), a EAD nas organizações públicas e privadas amplia e democratiza o acesso de pessoas ao estudo, criando condições propícias à aprendizagem contínua. Mas cabe ressaltar que, segundo Lima (2014), a qualidade da formação é um dilema que atravessa a história recente da EAD, pela dificuldade da própria noção de qualidade, termo de difícil definição em função do seu caráter subjetivo, entre outros aspectos. Além do exposto anteriormente, há uma preocupação quando falamos em democratização da educação pela modalidade EAD, pois podemos observar seu alcance, mas também precisamos estar atentos ao acesso à tecnologia e à conectividade, pois assim estaríamos reduzindo e não ampliando o acesso à educação, o que poderia resultar numa desigualdade em relação a esse aspecto, ainda muito presente.

Pensando no já exposto anteriormente sobre a formação em serviço, percebemos a EAD como rica possibilidade de processos educacionais que considerem os princípios de liberdade, flexibilidade, integração e personalização da formação, e que, de maneira alguma, se esqueça da qualidade dos processos formativos, análise e avaliação dos mesmos.

Com base na afirmação de Delors (2005) – de que o profissional do presente e do futuro terá que pautar a sua aprendizagem no desenvolvimento de quatro grandes conjuntos de competências, necessários a uma aprendizagem ao longo de toda a vida, e os quatro pilares da educação: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a ser –, questionamos se a EAD consegue desenvolver processos formativos que considerem esses pilares e a modalidade por si só.

A educação a distância foi adotada como ferramenta de ampliação do acesso à educação, ao treinamento e à formação profissional e de apoio à introdução de mudanças tecnológicas nos processos de trabalho. Em todos esses casos, observa-se que a dispersão geográfica do público-alvo foi importante motivo para a adoção da educação a distância (ABBAD, 2007).

Nesse sentido, Silva *et al.* (2015), a partir de uma revisão integrativa, apontam a necessidade de uma reflexão sobre a possibilidade de utilização do ensino a distância (EAD) como um instrumento estratégico nos programas de EPS, com a aplicabilidade de recursos tecnológicos que permitiriam desenvolver programas mais interativos dentro e fora do serviço, onde a proposta de inovar os programas de EPS indicariam a inserção das estratégias do ensino diferenciadas. Os autores identificam ainda que a EAD, na atualidade, tem mostrado grande eficácia para a educação de adultos inseridos no mercado de trabalho, porém é ainda pouco conhecida na área da saúde, onde a modalidade seria muito utilizada nos programas de pós-graduação ou cursos de atualização.

Com os avanços tecnológicos pode-se perceber as grandes oportunidades de acesso às informações. Mesmo em espaços distintos, as pessoas conseguem interagir e adquirir diferentes conhecimentos em tempo real. Importante destacar que ao incorporar a EAD nos programas de EPS, a ideia é alcançar um grande número de profissionais capacitados (SILVA *et al.*, 2015). Nessa conjectura, a incorporação do ensino a distância contribuiria para potencializar os programas de educação permanente e possibilitaria, ao mesmo tempo, como indicado no documento *A Educação Permanente entra na roda*, da SGTES, o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na saúde, além do desenvolvimento da instituição, dando ao profissional a liberdade de escolher como e quando ocorrerá seu aprendizado (BRASIL, 2005).

Silva *et al.* (2015) afirmam que ao analisar o problema da pesquisa e o objeto de estudo contido nos artigos pesquisados sobre EAD, perceberam que os estudos sobre a utilização das estratégias do ensino a distância nos programas de EPS ainda são pequenos, o que dificultaria a compreensão sobre a contribuição das Novas Tecnologias em Informação e Comunicação (NTIC). Consideram que a capacitação de recursos humanos no SUS é uma proposta significativa contida na PNEPS, em que a incorporação das tecnologias seria um facilitador para a adesão aos programas, mas que maiores reflexões sobre a EAD na área da saúde são necessárias.

Para Abbad (2007), em organizações públicas e privadas a EAD ampliaria e democratizaria o acesso de pessoas ao estudo e criaria condições propícias à contínua formação profissional do trabalhador brasileiro, que tem sido impulsionada pela adoção da educação a distância e pelo investimento na ampliação do acesso a oportunidades de aprendizagem profissional continuada. No contexto do serviço público, há esforços para conscientizar os profissionais de educação e gestão de pessoas sobre o importante papel

da EAD na promoção de oportunidades de aprendizagem contínua dos servidores públicos e na ampliação do acesso ao estudo a qualquer hora e em qualquer lugar. Mas destaca também que há poucas pesquisas sobre o avanço da EAD no serviço público brasileiro.

Novas tecnologias de informação e comunicação, se bem empregadas em EAD, poderão ampliar o acesso de minorias sociais excluídas dos sistemas educacionais e de qualificação profissionais, bem como facilitar o desenvolvimento de muitas competências ora exigidas pela sociedade, em especial pelo mundo do trabalho (ABBAD, 2007).

Atualmente, há uma nova compreensão na sociedade sobre o significado da aprendizagem. Aprender é um processo valorizado, que exerce um papel central na vida humana. Aprender a estudar é imprescindível à aprendizagem contínua e permanente (ABBAD, 2007).

Abbad (2007) constatou que nas últimas quatro décadas houve um aumento de mais de 100% da oferta de cursos a distância pelo fato de as instituições ligadas à qualificação profissional terem adotado a modalidade. Além disso, a produção de pesquisas ainda não tem sido suficiente para gerar conhecimentos sobre a efetividade de cursos a distância, constatar se as tecnologias existentes têm sido utilizadas em todas as suas potencialidades como recursos de apoio à aprendizagem, se as ferramentas de interação ainda limitam muito o contato e a solução colaborativa de problemas entre pessoas; ou seja, praticamente não há estudos sistemáticos sobre efeitos das diferenças individuais sobre os níveis de aprendizagem e transferência de aprendizagem em cursos a distância.

Uma das questões levantadas por Abbad (2007) seria a construção de medidas de avaliação⁹ para mensuração do efeito da aplicação da EAD na aprendizagem e na transferência de aprendizagem para o trabalho. Por outro lado, Fratucci *et al.* (2016) afirmam que o afeto no processo de ensino-aprendizagem criaria laços e vínculos que moveriam aqueles que se comunicam nos coletivos do serviço, estudam e refletem sobre os processos de trabalho, além de promover transformações nas micropolíticas.

⁹ Adotamos em nosso estudo a perspectiva de avaliação da aprendizagem a partir de SORDI *et al.* (2015, p. 740), que afirmam que “A proposição de modelos avaliativos orientados pela vocação formativa e dialogada com os atores favorece que, também neste espaço, se possa aprender e ensinar uma nova cultura de avaliação que escape ao burocratismo e que possa ser explorada de modo intenso, claramente referenciado aos fins que postula e que, em nosso caso, envolvem os princípios do SUS como ordenadores da formação em saúde.”

Cabe ressaltar que Hortale *et al.* (2014) destacaram a necessidade de se avaliar a qualidade de processos formativos em todos os níveis de ensino e sua relação com o mundo profissional, e que entre as diretrizes para avaliar o sistema nacional de pós-graduação não há referência ao acompanhamento de egressos, algo que poderia fazer parte das iniciativas das instituições formadoras. Esse é um importante aspecto a ser considerado, independentemente da modalidade em que o processo formativo se desenvolva, por percebermos que seria necessário analisar os efeitos da formação na trajetória profissional dos ex-alunos, gerar subsídios para ajustar os processos de formação e então produzir transformações no mundo profissional de fato.

Nesses espaços de decisões, a governabilidade e o empoderamento dos profissionais podem fazer sentido para que as mudanças aconteçam.

2.4 Projeto de intervenção: uma análise de duas estratégias metodológicas para identificar os pressupostos do projeto de intervenção

Para compreender melhor o projeto de intervenção como estratégia pedagógica na formação de profissionais da área da saúde em um Curso de Especialização em Gestão em Saúde na modalidade a distância, analisamos conceitos e aspectos da pesquisa-ação e da metodologia da problematização. Utilizamos duas produções como principais referenciais para compreensão dessas duas estratégias metodológicas: “Fundamentos da pesquisa para projetos de intervenção” e “A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?”

A partir do nosso entendimento de que o ato de estudar não é reproduzir algo já existente, mas sim utilizá-lo como mecanismo para ser capaz de interpretar a realidade de forma crítica, criativa, com capacidade de transformação, seguimos a ideia de que estudar envolve reflexão, iniciativa, autonomia e esforço para superar limites cotidianos. A primeira estratégia abordada será a pesquisa-ação e seus pressupostos.

Partimos de Padilha e Maciel (2015), que afirmam que pesquisar é buscar respostas, devendo haver a percepção de um problema teórico ou empírico, isto é, de uma pergunta para a qual não se dispõe de uma resposta. As autoras indicam que é preciso observar, experimentar, analisar, seguindo encaminhamentos metodológicos específicos que envolvem tanto as formas pelas quais esse problema será abordado até as técnicas e procedimentos para a coleta de dados. Dizem ainda que os resultados

obtidos devem ser válidos, embora marcados pela provisoriedade característica do conhecimento científico.

Nessa metodologia de pesquisa, compreende-se que o pesquisador é mediador na construção do conhecimento, baseando-se no entendimento de que deve haver uma relação entre pesquisa e ação, associando teoria e prática, pensar e agir, envolvendo-se diretamente em uma perspectiva de mudança para que se possa transformar a realidade.

Para as autoras, não há como separar o sujeito que conhece do objeto a ser conhecido, sendo que o conhecimento não se restringe à mera descrição, mas averiguar o explicativo; parte do observável e vai além, por meio dos movimentos dialéticos do pensamento e da ação. Sendo assim, Franco (2005) afirma que a interpretação dos dados precisa se realizar em contexto, e o saber produzido é necessariamente transformador dos sujeitos e das circunstâncias.

Uma vez que essa metodologia de pesquisa considera uma investigação baseada na autorreflexão, envolve integrantes de um grupo social para entenderem melhor suas práticas e o contexto em que acontecem, e ainda, exige colaboração, será que o projeto de intervenção que estamos buscando compreender se encaixaria nessa proposta e poderia ser considerado uma pesquisa?

Para contribuir com a procura dessas respostas, consideramos que a pesquisa-ação pretende diagnosticar um problema prático que se quer atenuar ou resolver, formular e desenvolver estratégias de ação, para que então se possa avaliar seus resultados para melhor compreensão da realidade.

Segundo Thiollent (2005, p. 16):

Pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Seu intuito é encaminhar ações efetivas diante do problema proposto como foco de intervenção, onde pesquisadores assumem um protagonismo na resolução dos problemas, no acompanhamento e na avaliação das ações desenvolvidas.

Ainda segundo Thiollent (2005, p. 18), a pesquisa-ação caracteriza-se:

- a) por uma ampla e explícita interação entre pesquisadores e pessoas implicadas na situação investigada;

- b) desta interação resulta a ordem de problemas a serem pesquisados e das soluções a serem encaminhadas sob forma de ação concreta;
- c) o objeto de investigação não é constituído pelas pessoas e sim pela situação social e pelos problemas de diferentes naturezas encontradas nessa situação;
- d) o objetivo da pesquisa-ação consiste em resolver, ou pelo menos em esclarecer, os problemas da situação observada;
- e) há, durante o processo, um acompanhamento das decisões, das ações e de toda a atividade intencional dos sujeitos da situação;
- f) a pesquisa-ação não se limita a uma forma de ação (risco de ativismo). Pretende-se aumentar o conhecimento dos pesquisadores e o conhecimento, ou o “nível de consciência”, das pessoas e dos grupos considerados.

Algumas outras tendências que não aprofundaremos nesta pesquisa, mas podem indicar e ajudar a conhecer melhor as pesquisas baseadas nas teorias críticas que consideram a realidade concreta em que o pesquisador e o que é investigado estão em permanente diálogo e interação, são: análise do discurso (ORLANDI, 2009), pesquisa-ação (ELLIOT, 1997) e pesquisa participante (BRANDÃO, STRECK, 1999).

Trazemos ainda nesta reflexão, segundo Franco (2005), que a pesquisa-ação precisa ser realizada no ambiente natural da realidade a ser pesquisada e que ainda há a necessidade de que essa metodologia tenha caráter formativo e emancipatório.

Esses pressupostos da pesquisa-ação ajudam a fundamentar que o projeto de intervenção deve ser uma atividade focada na realidade, da qual todos os envolvidos participam buscando mudanças, assumindo diferente condição perante o conhecimento, já que almeja, ao mesmo tempo, o conhecimento e a intervenção na realidade investigada.

Seguindo com a análise das duas metodologias escolhidas para nosso estudo, apresentaremos a seguir os aspectos da metodologia da problematização que consideramos essenciais para compreensão do que estamos chamando de projeto de intervenção, e nos parece se aproximar melhor da nossa perspectiva de projeto de intervenção.

Desde 1998 afirmava-se que as práticas inovadoras com a problematização eram utilizadas já por quase duas décadas na preparação de auxiliares de enfermagem em

serviço ou não, em Minas Gerais e no Rio de Janeiro, mas chamavam atenção por terem em suas características repercussões tanto positivas quanto negativas.

Positivas pelos pressupostos e conseqüências provocadas pelo discurso e pela prática daqueles que apreciavam as novas maneiras de ensinar e de aprender; e negativas pelas resistências naturais às mudanças e também pelas adaptações feitas em algumas práticas que faziam com que os resultados da aprendizagem não fossem os esperados, descaracterizando-se a metodologia, que é uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior e em situações em que os temas estejam relacionados à vida em sociedade (BERBEL, 1998).

Os pontos apresentados a seguir são referenciados em Berbel (1996; 1998). Têm como objetivo principal pontuar cada uma das 5 etapas da metodologia da problematização descritas por Bordenave e Pereira (1994): 1. Observação da realidade; 2. Pontos-chave; 3. Teorização; 4. Hipóteses de solução e 5. Aplicação à realidade.

1. Observação da Realidade

Essa etapa se dá pela observação, pelos alunos, da realidade social e concreta, permitindo que identifiquem dificuldades, carências, discrepâncias de várias ordens, que serão transformadas em problemas, ou seja, serão problematizadas. Um desses problemas poderá ser eleito para que todo o grupo estude, ou então vários deles, distribuídos um para cada pequeno grupo.

2. Pontos-chave

A partir da identificação de um problema ou dos problemas, surge a necessidade de se levantar os pontos-chave sobre os quais os alunos são levados a refletir; primeiramente, sobre as possíveis causas da existência do problema em estudo. Por que será que esse problema existe? Neste momento os alunos, com as informações de que dispõem, passam a perceber que os problemas de ordem social (os da educação, da atenção à saúde, da cultura, das relações sociais etc.) são complexos e geralmente multideterminados, devendo se perguntar sobre os possíveis determinantes maiores do problema, que abrangem as próprias causas já identificadas.

Ressaltamos que as duas etapas anteriores já indicam uma complexidade na identificação do problema e suas possíveis causas. Espera-se com isso que os alunos sejam estimulados a um estudo mais atento, criterioso, crítico e abrangente da questão,

para que possam compreender com mais profundidade o problema e para encontrarem formas de interferir na realidade para solucioná-lo ou desencadear passos nessa direção.

3. Teorização

Esta é a etapa do estudo, da investigação propriamente dita. Os alunos se organizam para identificar as informações que necessitam sobre o problema, onde quer que elas se encontrem, dentro de cada ponto-chave já definido. Dessa maneira, poderão observar o fenômeno ocorrendo e, a partir das informações obtidas, terão de tratá-las, analisá-las e avaliá-las para que busquem a resolução do problema.

4. Hipóteses de solução

Esta é a etapa das hipóteses de solução. Todo o estudo realizado deverá fornecer elementos para os alunos, crítica e criativamente, elaborarem as possíveis soluções. O que precisa acontecer para que o problema seja solucionado? O que precisa ser providenciado? O que pode realmente ser feito?

5. Aplicação à realidade

Esta etapa ultrapassa o exercício intelectual, pois as decisões tomadas deverão ser executadas ou encaminhadas, estando o componente social e político mais presente. A prática que corresponde a esta etapa implica num compromisso dos alunos com os problemas observados no seu meio para que possam levar respostas para transformá-lo em algum grau.

Apresentadas as etapas da metodologia da problematização para compreender o projeto de intervenção, as conclusões de Berbel (1998) serão elencadas como pontos fundamentais para nossa reflexão sobre essa alternativa metodológica:

- formação baseada na cadeia dialética de ação-reflexão-ação, ou, dito de outra maneira, a relação prática-teoria-prática;
- ponto de partida e de chegada do processo de ensino e aprendizagem, a realidade social;
- preparação do estudante/ser humano para tomar consciência de seu mundo e atuar intencionalmente para transformá-lo, sempre para melhor;

- hipóteses de solução e intervenção direta na realidade social têm como objetivo a mobilização do potencial social, político e ético dos alunos para que ajam como cidadãos, profissionais em formação e agentes sociais transformadores da realidade.

Berbel (1998) afirma que na metodologia da problematização, após o estudo de um problema, poderão surgir outros, como desdobramentos do primeiro, só percebidos pelos alunos com o aprofundamento do estudo. Destaca que os diferentes tipos de saberes são conjugados pelos alunos enquanto constroem seus conhecimentos, e que estes envolvem relações entre o técnico-científico e o social, político e ético. Sendo estas questões percebidas, consideramos que a problematização pode alcançar transformações que não estão somente relacionadas à técnica.

Ainda que os conhecimentos científicos sejam importantes e considerados na etapa da teorização, é importante que as percepções das pessoas que vivem o problema ou convivem com situações em que ele está presente sejam valorizadas no processo formativo.

Como para Berbel (1998) na metodologia da problematização não há controle total dos resultados em termos de conhecimentos e que eles são tentativas para responder ao problema em estudo, considerando-se suas possíveis causas e determinantes, que em geral ultrapassam os aspectos técnico-científicos, podemos pensar que cada uma dessas etapas tem uma subjetividade que envolve aspectos e relações não previstos, mas que também são formativos. Mas podemos pensar também que mesmo que os alunos partam de seus conhecimentos prévios, que poderão ser comprovados ou reformulados pelo estudo na teorização, mesmo que esta etapa faça parte da metodologia, a etapa de aplicação à realidade poderia ser reformulada sem um rigor da etapa da teorização?

Esse questionamento surge a partir da constatação de que a etapa da aplicação à realidade é uma fase prática e transformadora. Mas segundo Berbel (1998), o grau de intervenção depende de vários fatores, mas alguma intervenção deve ocorrer ou então não será a Metodologia da Problematização. Ocorrendo a intervenção, seria possível que esta se distanciasse da etapa da teorização e mesmo assim pudesse ser considerada a metodologia utilizada para elaboração de um projeto de intervenção? A capacidade de pensar uma intervenção, consequência de uma formação que utiliza a problematização,

geraria outras formas de agir que não siga rigorosamente as 5 etapas metodológicas descritas anteriormente?

Quadro 1 - Dimensões dos estudos sobre a formação em saúde

Dimensão	Características	Referências
Perfil profissional	<ul style="list-style-type: none"> • qualificação insuficiente para mudanças de práticas; • trabalho cotidiano acrítico e mecânico; • rotatividade da ocupação dos postos de trabalho; • necessidade de qualificação de gestores para o exercício da autonomia e tomada de decisão. 	Batista e Gonçalves, 2011 Fonseca <i>et al.</i> , 2014 Macedo <i>et al.</i> , 2014 Pierantoni <i>et al.</i> , 2004 e 2006 Ferreira <i>et al.</i> , 2018
Educação Permanente	<ul style="list-style-type: none"> • ideia ordenadora que possibilita releitura constante da realidade para aprendizagem; • PNEP: referência para o trabalho dos profissionais da gestão da educação na saúde; • proposta de ação estratégica voltada a contribuir para transformação e melhoria da qualidade das práticas de saúde, organização das ações e dos serviços; • transformar a realidade vivenciada; • pouca utilização da EP na formação de gestores. 	Gadotti, 1992 Batista e Gonçalves, 2011 Junqueira, 2013 Vendruscolo <i>et al.</i> , 2016 Montanha e Peduzzi, 2010
Formação	<ul style="list-style-type: none"> • processos formativos com práticas pedagógicas de formação para desenvolvimento dos profissionais de saúde; • capacitação a partir prioritariamente da origem dos problemas cotidianos e da organização do trabalho; • inovação e mudanças de concepções para romper com a alienação do trabalho para produção de conhecimento a partir das práticas; 	Struchiner, 2005 Jaeger e Ceccim, 2004 Adamy <i>et al.</i> , 2017 Lima, 2014

	<ul style="list-style-type: none"> • democratização da gestão dos processos de trabalho; • discussão coletiva e reflexão sobre causas e determinantes do problema; • caráter subjetivo da qualidade dos processos formativos. 	
Concepção	<ul style="list-style-type: none"> • educação de adultos com utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem como proposta de superação de desafios; • problematização orientada por etapas elaboradas a partir de um problema da realidade; • conscientização para atuação intencional de transformação da realidade; • mudanças de pensamento por intermédio das práticas de ensino, gestão, atenção e controle social. 	<p>Berbel, 1998</p> <p>Ceccim e Feuerweker, 2004</p> <p>Pessanha e Cunha, 2009</p> <p>Roschke <i>et al.</i>, 1993</p>
Proposta pedagógica e modalidade	<ul style="list-style-type: none"> • elaboração de projetos de intervenção voltados à transformação das práticas relacionadas às metodologias ativas; • integração serviço-escola; • serviço como lócus de produção de conhecimento; • trabalhador do serviço como mediador da aprendizagem; • EAD: acesso, democratização do saber, facilidade no trabalho coletivo, flexibilização e otimização do tempo, redução de custos. 	<p>Lima <i>et al.</i>, 2015</p> <p>Gonzales e Almeida, 2010</p> <p>Mello <i>et al.</i>, 2010</p> <p>Fonseca <i>et al.</i>, 2014</p> <p>Paladino e Peres, 2003</p> <p>White <i>et al.</i>, 2007</p> <p>Silva <i>et al.</i>, 2015</p>
Projeto de Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa-ação: • pesquisador mediador na construção do conhecimento; baseada na autorreflexão; • pesquisa social com base empírica para resolução ou esclarecimento de um problema; • realizada no ambiente natural da realidade. 	<p>Thiollent, 2005</p> <p>Padilha e Maciel, 2015</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • metodologia da problematização – orientada a partir da realidade. • Problematização em 5 etapas: • 1. Observação da realidade; 2. Pontos-chave; • 3. Teorização; • 4. Hipóteses de solução • 5. Aplicação à realidade. 	Berbel, 1996 e 1998
--	---	---------------------

Fonte: Baseado em Gadotti (1992), Roschke *et al.* (1993), Berbel (1996, 1998), Paladino e Peres (2003), Ceccim e Feuerweker (2004), Jaeger e Ceccim (2004), Pierantoni *et al.* (2004), Struchiner (2005), Thiollent (2005), White *et al.* (2007), Pessanha e Cunha (2009), Gonzales e Almeida (2010), Mello *et al.* (2010), Montanha e Peduzzi (2010), Batista e Gonçalves (2011), Junqueira (2013), Fonseca *et al.* (2014), Lima (2014), Macedo *et al.* (2014), Lima *et al.* (2015), Padilha e Maciel (2015), Silva *et al.* (2015), Vendruscolo *et al.* (2016), Adamy *et al.* (2017), Ferreira *et al.* (2018).

3 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

3.1 O estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado em uma Instituição de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde, pertencente ao Ministério da Saúde. O **Quadro 2** apresenta a síntese do desenho da pesquisa.

Quadro 2 - Síntese do desenho da pesquisa

Questão de pesquisa	Objetivo específico	Técnicas de coleta de dados	Análise de dados
A construção de um projeto de intervenção contribui na identificação de problemas relacionados à gestão e formam profissionais capazes de buscar soluções aos problemas identificados?	Discutir se a proposta pedagógica de construção de projeto de intervenção contribui para solucionar problemas relacionados à gestão em saúde	Questionário on-line	ATD
Qual a capacidade da proposta pedagógica utilizada no curso para transformar as práticas de gestão em saúde?	Discutir se projeto de intervenção tem potencial para transformar as práticas de gestão em saúde e mobilizar outros sujeitos do serviço que não estão diretamente integrados ao processo formativo	Questionário on-line	ATD
Os projetos de intervenção elaborados durante o curso são implementados?	Identificar se os projetos de intervenção elaborados durante o curso são implementados	Questionário on-line	ATD

Fonte: Elaboração própria a partir das questões da pesquisa.

A pesquisa buscou responder como a elaboração de um projeto de intervenção, enquanto trabalho de conclusão de curso em um processo de educação a distância, contribuiu para formar profissionais de saúde reflexivos, que identificam problemas de gestão e propõem soluções voltadas a transformar suas práticas, e se os projetos elaborados durante o curso são implementados.

3.2 Objeto do estudo: o curso a distância Gestão em Saúde

De acordo com as informações contidas no Caderno do Aluno (2018), o curso Gestão em Saúde, oferecido em nível de especialização, é um curso que considera a importância da apropriação de ferramentas de gestão pelos profissionais de nível superior que visam implementar trabalhos coordenados e melhorar as práticas de gestão cotidianas. O documento ressalta que essa formação, diferentemente de outras, requer o desenvolvimento de competências gerenciais específicas, a fim de atender à complexidade das demandas existentes nesse setor e às características de ação específicas em um cenário de incertezas no trato de vidas humanas.

É um curso que, por meio de uma formação multidisciplinar, propiciaria ferramentas necessárias para que o profissional possa interferir, adequada e prontamente, em sua realidade, e adquirir competências em diferentes dimensões: compreensão e execução de políticas públicas de saúde; realização de intervenções estratégicas; liderança de equipes; gestão da mudança e do conhecimento; atividades de planejamento e supervisão; a apresentação de resultados e comunicação, além de outras competências gerenciais necessárias a uma instituição que se pretenda ser destaque pelo seu nível de excelência.

A temática da gestão de sistemas e serviços de saúde considera a complexidade de distintos aspectos a serem apreendidos e demanda tempo e dedicação do aluno para compreendê-los. O curso contempla elementos mínimos e fundamentais, relativos a esses distintos aspectos, de modo a fornecer uma visão mais global em torno de tão complexa temática.

O curso tem como objetivo habilitar, nas competências fundamentais para a gestão em saúde, os profissionais que atuam no sistema e nos serviços públicos de saúde brasileiros. Assim, espera-se que o aluno tenha domínio sobre os conceitos fundamentais apresentados e possa incrementar sua atuação profissional de forma a atingir os seguintes objetivos específicos: analisar as políticas de saúde no Brasil;

analisar o processo saúde-doença e o perfil epidemiológico do país; executar o planejamento, a programação e a organização da Atenção à Saúde; gerenciar operações e recursos em saúde; incrementar a gestão da qualidade na gestão em saúde; analisar as especificidades do campo das vigilâncias em saúde e suas implicações para a gestão em saúde; gerenciar competências transversais em gestão; utilizar metodologias de pesquisa científica aplicada à gestão em saúde e **elaborar projetos de intervenção para solucionar ou minimizar problemas relacionados à gestão em saúde.**

Com carga horária total de 420 horas, distribuídas ao longo de doze meses, subdivididas em 380 horas a distância e 40 horas presenciais, o curso prevê uma dedicação de 40 horas para a unidade de aprendizagem de metodologia de pesquisa aplicada à gestão em saúde e 30 horas para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Pelo fato de ser desenvolvido a distância e ser autodirigido, requer uma dedicação de, pelo menos, oito a dez horas de estudos semanais. Ao final, o aluno deve entregar o TCC e apresentá-lo presencialmente em local e data previamente agendados.

A abordagem pedagógica do curso baseia-se na concepção construtivista, na qual o aluno é agente ativo de seu processo de aprendizagem. Alunos e professor/tutor¹⁰ interagem para a construção do conhecimento. Esse tipo de abordagem pressupõe mudança de atitudes e perspectivas tanto do professor/tutor quanto do aluno, em relação ao papel que assumem como sujeitos no processo educativo. A posição do professor/tutor seria de parceiro no processo de aprendizagem, e não mais de “dono do saber”, de transmissor do conhecimento, criando, na interação com os alunos, um ambiente propício para a troca de saberes, construção e reconstrução do conhecimento.

Em contrapartida, seria necessária uma postura mais ativa do aluno, de constante e contínuo exercício da capacidade de aprender a aprender e de inovar. Portanto, além do desenvolvimento das competências específicas, a autonomia seria uma competência transversal a ser desenvolvida juntamente com a motivação, comprometimento e esforço do aluno.

O curso é baseado nos princípios e metodologias da educação a distância, por sua capacidade de formar, ao mesmo tempo, um grande número de profissionais de diferentes locais, por respeitar os limites individuais e a diversidade dos processos de

¹⁰ O professor tutor é mediador, facilitador, investigador do conhecimento, da prática e da aprendizagem individual e grupal e investigador (ALMEIDA, 2001).

trabalho em que os participantes estão inseridos, garantindo a qualidade do processo educativo.

Esses são a concepção e os princípios pedagógicos adotados pela educação a distância da ENSP/Fiocruz, em que o material didático, o sistema de tutoria, o acompanhamento acadêmico-pedagógico e o ambiente virtual de aprendizagem constituem as dimensões que compõem o processo de ensinar e de aprender a distância. Com base nos pressupostos construtivistas, o curso, desde a sua concepção até o planejamento das atividades pedagógicas, volta-se para o desenvolvimento de habilidades e competências, com o objetivo de resolução de problemas encontrados na realidade do aluno, no âmbito da gestão.

O curso é organizado a partir do entendimento de que educação a distância, antes de tudo, é educação, e, como tal, deve ser definida como um modelo educativo organizado, em que o aluno desempenha o papel de sujeito, (re)construindo o conhecimento por meio de sua própria experiência.

Há a exigência da elaboração de um projeto de intervenção como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). As orientações estão na unidade de aprendizagem “Metodologia de pesquisa aplicada à gestão em saúde”, cujas diretrizes são: interação com outras pessoas da equipe de trabalho para identificação de uma situação-problema relacionada à gestão em saúde; aprofundamento da situação-problema por meio do reconhecimento das possíveis causas do problema e construção de uma matriz de ações relativa à situação-problema como ferramenta para solucioná-la.

O objetivo das orientações para desenvolver o TCC é acrescentar às informações descritas no material didático (unidade de aprendizagem “Metodologia de pesquisa aplicada à gestão em saúde”), facilitando a elaboração do seu projeto final.

O projeto de intervenção é entendido como um componente estratégico do curso, pois com base nele são especialmente materializáveis os objetivos de fazer acontecer em relação a uma dada realidade, no curso chamados “objetivos de ação”; ou seja, aqueles que são alcançados por iniciativas gerenciais específicas. É um trabalho cuja finalidade é articular conhecimentos, métodos, técnicas e ação. Portanto, tem-se como grande desafio fazer a articulação dos objetivos acadêmicos com os objetivos que possibilitem uma ação concreta na realidade de trabalho.

O projeto deve valorizar, no interior da instituição do aluno, a necessidade de uma mudança gerencial e organizacional, fornecendo alguns subsídios para o início ou continuidade de um longo processo de transformação de cada realidade organizacional.

Ele não deve ser desenvolvido de forma individual e sim com a participação de outros membros da organização, sobretudo técnicos, profissionais e chefias relacionados direta ou indiretamente com a área escolhida para ser trabalhada. Seria, assim, um trabalho institucional, sem esquecer que a capacidade de mobilizar pessoas para objetivos da instituição deve ser uma habilidade profissional de todo gestor.

3.3 Considerações éticas

Todas as informações fornecidas e os resultados decorrentes desta pesquisa foram tratados com padrões profissionais de sigilo, com nosso comprometimento em não divulgá-los em nível individual/coletivo, usados apenas para fins acadêmicos e científicos, sempre resguardando a sua confidencialidade, como preconiza as resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. O TCLE é apresentado no **Anexo 1**.

Ressaltamos que a pesquisa em questão seguiu o regimento do PPGSP ENSP e foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, assim como dos demais órgãos envolvidos; a pesquisa de campo teve início somente após a aprovação dos referidos comitês (Parecer nº 3.311.301).

3.4 Coleta de dados

O universo de estudo considerou os egressos do Curso de Especialização em Gestão, ofertado entre 2016 e 2017 na modalidade EAD, em parceria com a Universidade Aberta do Brasil (UAB). A escolha por essa oferta se deu pelo fato de querermos interpretar os fenômenos investigados após dois anos de finalização do curso, o que consideramos ser fundamental para reflexão dos participantes da pesquisa sobre as questões relacionadas ao processo formativo.

Para a coleta dos dados, adotamos a amostra por conveniência, ou seja, que o egresso tivesse declarado exercer função de gestão de sistemas e serviços de saúde no ato de inscrição no curso. Inicialmente foi realizado um levantamento do universo de 539 egressos, que identificou 172 egressos que declararam na inscrição do curso exercer função de gestão. Uma nova etapa foi desenvolvida por meio do sistema de avaliação on-line da Instituição de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde, no período entre julho e setembro de 2019, com o envio de convite à

participação desses egressos na pesquisa a cada quinze dias, nos dois primeiros meses. Para os que ainda não haviam respondido, foi feito novo convite a cada semana durante o último mês previsto para pesquisa, objetivando aumentar a taxa de resposta. Os respondentes desta segunda etapa compuseram o quantitativo final de participantes da pesquisa (56).

Os egressos não foram identificados nominalmente, buscando-se apenas seus e-mails por meio do sistema de gerenciamento acadêmico de alunos da instituição¹¹. Os participantes da pesquisa receberam uma carta-convite que informou os objetivos do estudo, solicitando a aceitação em participar.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário on-line criado especificamente para esse fim, utilizando o sistema de avaliação online (SAOL) da Instituição de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde. A pesquisa buscou observar, registrar e analisar fatos ou fenômenos sem manipulá-los, para descobrir, com maior precisão possível, as características do fenômeno, sua natureza, sua relação e conexão com outros. Buscou conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas, e cujo registro não consta de documentos.

Algumas considerações devem ser feitas em relação ao instrumento de coleta de dados utilizado. Quando se utiliza questionários eletrônicos, pode-se apontar como vantagens a rapidez na coleta dos dados, a viabilidade de aplicá-los a um grande grupo pela facilidade de acesso ao instrumento, a chance de se montar um banco de dados por meio das informações obtidas, tornando a análise rápida e precisa. Como aspecto negativo do uso dos questionários eletrônicos destaca-se a falta de acesso de parte da população a esse recurso, assim como a falta de familiaridade com os equipamentos, porém isso não se aplica ao universo estudado, já que os egressos do curso informaram no ato da matrícula possuir condições e habilidades para a utilização de computadores e recursos de conectividade. Podemos apontar como desvantagem também os problemas relacionados à interpretação e à compreensão das perguntas sem a perspectiva de uma interação imediata pelo aplicador, o que se tenta minimizar com a realização de um piloto.

¹¹ Sistema eletrônico de gestão do ensino de acesso restrito aos profissionais que atuam na modalidade a distância. Nesse sistema, encontram-se informações sobre a vida acadêmica e endereço eletrônico de todos os alunos e egressos.

Além de poder ser utilizado de diversas maneiras em razão de sua versatilidade, o questionário pode ainda apresentar diferentes características, como perguntas abertas, fechadas ou ser composto pelos dois tipos. Apesar de as perguntas fechadas serem de maior dificuldade em sua elaboração, analisamos a viabilidade de trabalhar com elas e escolhemos as questões abertas para aprofundar a análise com os sujeitos da pesquisa.

O questionário teve como propósito identificar se os projetos de intervenção foram implementados, coletar dados que possibilitassem discutir possíveis mudanças nas práticas de saúde dos egressos, bem como os resultados obtidos a partir do processo de formação. O roteiro utilizado para coleta de dados é apresentado no **Anexo 2**. Este incluiu questões relacionadas às categorias pré-definidas a partir do levantamento dos TCC: implementação do projeto de intervenção; proposta pedagógica do projeto de intervenção; projeto de intervenção e práticas de saúde.

Para conhecer o universo de estudo, consideramos alguns aspectos para descrever o perfil sociodemográfico dos egressos do curso de Gestão em Saúde que considerasse sexo, as cinco regiões do país, a instituição de trabalho e a área de conhecimento dos egressos.

Por fim, para identificar a relação dos projetos de intervenção do curso com as práticas de gestão, os relacionamos com quatro objetivos do curso: executar o planejamento, a programação e a organização da Atenção à Saúde; gerenciar competências transversais em gestão; incrementar a gestão da qualidade na gestão em saúde e gerenciar operações e recursos em saúde.¹² Essa relação teve por finalidade observar aspectos que pudessem contribuir com a definição da amostra da pesquisa.

3.5 Análise dos dados

No interior de qualquer grupo humano que seja criado para viver ou fazer qualquer coisa, todas as pessoas que estão ali são fontes originais de saber. Brandão (2005, p. 88)

Para a análise dos dados, adotamos a técnica da Análise Textual Discursiva (ATD), proposta por Moraes e Galiazzi (2007), que mostram que esta é também uma metodologia capaz de gerar fecundas e mútuas aprendizagens.

¹² Dados consultados no sistema eletrônico de gestão do ensino CDEAD/ENSP/Fiocruz e classificação segundo as áreas de classificação da Capes.

Os autores indicam que mesmo que se tenham as mais diferenciadas referências bibliográficas e dados empíricos, colocar em prática uma nova metodologia exige muito mais do que atenção aos referenciais; implica, antes de tudo, em uma imersão na pesquisa, na experimentação do que nos é novo, desconhecido. É preciso aprender, experimentar, viver a metodologia no próprio processo de investigação como uma prática que acolhe os fatores emergentes para que seja (re) avaliada e (re)significada.

Partindo do ponto que nosso objeto estava delimitado e as questões de pesquisa organizadas, demos início à coleta de dados para posterior análise utilizando a metodologia anteriormente citada.

A ATD nos ajudou a encontrar respostas às questões de pesquisa, com etapas minuciosas que requereram atenção e rigorosidade em cada etapa do processo.

Organização da Análise Textual Discursiva (ATD)

A ATD visa, inicialmente, à desmontagem dos textos e sua análise em detalhes para definição de unidades. Após essa primeira etapa, buscamos o estabelecimento de relações entre cada unidade, procurando a identidade entre elas, para, logo após, captar o que emergiu da totalidade do texto, em direção a uma nova compreensão desse todo. Nessa metodologia de análise, o processo de pesquisa é auto-organizado, exigindo do pesquisador uma imersão, a completa impregnação nas informações do texto analisado, sendo esta rigorosidade uma necessidade para que os resultados sejam evidenciados.

As três etapas da ATD

Primeira: nesta primeira etapa, realizamos o processo chamado de unitarização, em que desconstruímos as respostas dadas às questões abertas, fragmentando-as em unidades de significado. Mais do que propriamente divisões ou recortes, as unidades de análise foram os elementos que destacamos nos textos como importantes e que foram salientados, tendo em vista sua pertinência em relação aos objetivos da pesquisa e que estavam necessariamente conectadas ao todo e a nossas três categorias iniciais.

Esse processo de unitarização foi a etapa essencial no desenvolvimento da ATD, pois estavam nestas unidades as mensagens mais significativas das respostas analisadas.

Destacamos que nessa metodologia foi possível que novas unidades ganhassem importância durante o processo para o conjunto da pesquisa, nos exigindo um constante olhar para as respostas dos participantes que estavam em análise.

Segunda: esta etapa se constituiu na organização das categorias descritas anteriormente. Cabe destacar que essa metodologia permitiu que a partir das três categorias iniciais novas categorias pudessem ser constantemente reagrupadas ou ampliadas. Para isso, nosso olhar para as respostas analisadas foram menos superficiais para que a partir do detalhe de cada unidade nós pudéssemos avançar para a totalidade das unidades e delas chegar às categorias finais. Dessa forma, a categorização:

Corresponde a simplificações, reduções e sínteses de informações de pesquisa, concretizados por comparação e diferenciação de elementos unitários, resultando em formação de conjunto de elementos que possuem algo em comum. (MORAES; GALIAZZI, 2007, p.75).

Segundo os autores dessa metodologia, no movimento de categorização, ainda que ocorra a prevalência de uma elaboração indutiva de categorias, existe também a alternativa de trabalharmos de forma dedutiva, na qual as categorias se originam a priori. No entanto, as categorias emergentes foram fruto de uma organização ricamente elaborada, pois só puderam ser finalizadas junto ao processo de conclusão da análise. Dessa forma, as categorias transmutaram-se na medida em que a pesquisa foi avançando, resultando em categorias iniciais, intermediárias e finais.

Terceira: nesta etapa, produzimos o chamado metatexto. O conjunto das respostas analisadas, com base nas categorias da etapa anterior, é transformado em novos textos que apresentam e descrevem novos modos de compreender os fenômenos investigados. Ressaltamos que o metatexto necessitou ser constantemente aperfeiçoado e reorganizado, pois, por ser um processo de escrita, exigiu uma permanente reconsideração em relação à sua estrutura e seus argumentos. Ou seja, assim como no processo de investigação do fenômeno, seguimos o caminho na elaboração do metatexto, com o intuito de complexificar nossos resultados.

Para que a ATD possibilitasse pensar sobre os diversos e desafiadores caminhos na formação enquanto pesquisador, a escolha para análise e apresentação dos resultados

teve como referência o artigo “Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva”, de Roque Moraes (2003).

Para melhor compreensão do método, apresentamos cada uma de suas etapas desenvolvidas para análise dos dados coletados na pesquisa.

Iniciamos esclarecendo que o objetivo da nossa pesquisa foi aprofundar a compreensão dos fenômenos que nela foram investigados a partir de uma análise rigorosa e criteriosa, não pretendendo testar hipóteses para comprová-las, mas sim buscar sua compreensão.

Segundo Moraes (2003, p. 192):

a análise textual qualitativa pode ser compreendida como um processo auto-organizado de construção de compreensão em que novos entendimentos emergem de uma sequência recursiva de três componentes: desconstrução dos textos do *corpus*, a unitarização; estabelecimento de relações entre os elementos unitários, a categorização; o captar do novo emergente em que a nova compreensão é comunicada e validada.

A partir da descrição da ATD pelo autor, apresentamos a seguir cada uma das etapas do método utilizado para análise dos nossos resultados.

Desmontagem dos textos: desconstrução e unitarização

Partimos, segundo Moraes (2003), de que todo texto possibilita uma multiplicidade de leituras, que cada leitura tem uma interpretação e que não existe leitura única e objetiva. A partir da leitura do conjunto de informações produzidas pelos participantes da pesquisa, procuramos sentido e significados que nos levassem a compreender os fenômenos investigados e a relacioná-los com nosso referencial teórico, sendo este consciente ou não, já que a construção de significados pode se relacionar com a base teórica do pesquisador ou seus pontos de vista.

Os textos produzidos como respostas às questões de pesquisa foram denominados, de acordo com a ATD, de *corpus*, sendo este um conjunto de significantes que serviu de base para que pudéssemos atribuir significados.

Para Moraes (2003), o *corpus* é o produto que expressa discursos sobre fenômenos, que podem ser lidos, descritos e interpretados, correspondendo a uma multiplicidade de sentidos que a partir deles podem ser construídos.

Considerando que os textos produzidos a partir das respostas dos 56 respondentes (taxa de resposta = 32,55%) é o nosso *corpus*, demos início à etapa de desconstrução e unitarização, fazendo a desmontagem dos textos para que pudéssemos definir suas unidades de significado ou de sentido.

Para isso utilizamos códigos numéricos para indicar a origem de cada unidade a partir do *corpus*, para posteriormente atribuímos um segundo número para cada uma das unidades de significado e definimos nossas categorias emergentes.

Partimos das seguintes categorias iniciais:

1. proposta pedagógica de elaboração de projeto de intervenção;
2. projeto de intervenção para mudança das práticas de saúde;
3. implementação do projeto de intervenção.

As questões elaboradas para coleta de dados sobre a metodologia utilizada no Curso Gestão em Saúde relacionaram-se às categorias iniciais, conforme apresentado no **Quadro 3**.

Quadro 3 – Categorização das unidades de significado a partir da Análise Textual Discursiva (ATD)

Categorias iniciais X unidades de significado	Questões	Unitarização	Categorias finais a partir da unitarização
<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">Proposta pedagógica de elaboração de projeto de intervenção</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A elaboração do projeto de intervenção durante o Curso de Especialização em Gestão em Saúde ajudou você a refletir sobre seu trabalho? 	<p>Permitiu ampliar visão/compreender participação mais ativa/coparticipação/corresponsabilização/despertar necessidades/concretizar saberes à prática de gestão/perceber situações/identificar a partir da realidade/compreender papel participativo/trabalhar em equipe/escuta/importância da escuta/gestão participativa/aproximação entre trabalhadores/propiciou relação entre teoria e prática/construção coletiva/aproximação entre gestão e serviço/estímulo à participação coletiva/trabalho em equipe/compreender a saúde pública/construção de rede/interação com outros serviços/envolver demais membros da equipe/construir espaços para discussão da prática/construção coletiva/colaboração coletiva</p>	<p style="text-align: center;">Categoria 1.1</p> <p>Formação em saúde a partir de uma proposta pedagógica intervencionista</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A elaboração do projeto de intervenção ajudou você a identificar problemas para propor soluções para a gestão? 	<p>Pensar ação/desenvolver a prática/estimular prática de gerenciar ações/resolução de problema real/proposição de ações/responsabilidade nas mudanças/intervir com eficácia/criatividade/implementar ações/definir ações aplicáveis/totalmente aplicável ao trabalho/atuar na necessidade do território/apontamento de estratégias e ações para resolução de problemas/levantar problemas/elaborar plano de ação/possível identificar problemas/propor soluções/reflexão sobre problemas/pensar soluções/reflexão/proporcionou intervenções/pensar ferramentas de avaliação/proposição de ações/intervenção eficaz/identificar possibilidades de melhorias/desenvolver ações estratégicas/identificar e refletir sobre problemas e fragilidades/conhecer problemas/enxergar situações/mapear dificuldades/propor soluções/escolha estratégica de problema/resolução de</p>	<p style="text-align: center;">Categoria 1.2</p> <p>Possibilidades na formação em saúde a partir da elaboração de um projeto de intervenção em serviço</p>

		<p>problemas concretos/erradicação de problema/identificação de problema/identificação de problemas possibilitados pela teoria/proposição/realização de diagnóstico/evidenciar necessidades/propor melhorias/resolver um problema/exercitar formas de intervenção efetivas/buscar explicação de problema/melhorou a qualidade da assistência/formular e executar ações/obtenção de respostas</p>	
		<p>Analisar os processos/reflexão do trabalho/instigou pensar/revisão de processos/reflexão sobre necessidades/reflexão sobre a atuação/valorização dos espaços/revisão das ações planejadas/provocou análise crítica/identificar falhas/identificar fortalezas e fraquezas/observar fragilidades/sensibilidade aos processos de trabalho/gerou questionamentos/reflexão do processo de trabalho/avaliação das necessidades de melhoria/reflexão dos pontos críticos/reavaliar o processo de trabalho/melhoria no processo de trabalho/elucidar causas/repensar estratégias/identificação de fraquezas/reavaliação do sistema/avaliação do serviço/visão crítica/identificar fragilidades/avaliar processo de trabalho</p>	<p>Categoria 1.3</p> <p>Efeitos do processo formativo possibilitados pela proposta pedagógica do Curso Gestão em Saúde</p>
<p>2</p> <p>Projeto de intervenção para mudança das práticas de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projeto de intervenção contribuiu para fazer com que outros profissionais compreendessem que a gestão em saúde deve ser desenvolvida coletivamente? ▪ Elaborar um projeto de intervenção gerou mudanças em você que 	<p>Acredito que houve troca de experiência/percepção da importância do trabalho em equipe/entendiam a necessidade de desenvolvimento coletivo/percepção da importância da escuta/garantiu o envolvimento de todos/reflexão das pessoas sobre a prática/interação/conversas em equipe/aprimorou o trabalho em equipe/ envolvimento da equipe a partir da apresentação de estratégias estruturadas/compreensão do trabalho em equipe/criou espaços de diálogo/ reforçou a percepção de atuação conjunta/cada indivíduo reconheceu seu papel se identificando para contribuir/envolvimento coletivo/trabalho em equipe/discussão com diversas categorias/construção coletiva do processo de trabalho/ajudou a compreender o processo/ conseguiu aproximação entre equipe e gestão/refletir sobre os processos/percepção da gestão dos próprios</p>	<p>Categoria 2.1</p> <p>Potencialidades da elaboração do projeto de intervenção no processo de trabalho</p>

	<p>transformaram sua prática de gestão?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A elaboração do projeto de intervenção contribuiu para melhorar seu serviço? 	<p>processos/transformador enquanto pessoa/facilitou o processo de trabalho/provocação para transformação da prática de trabalho/mais experiência e segurança no trabalho/trabalho interligado gera mais resultados/gestão participativa/compreensão da gestão coletiva/importância da inclusão de novo servidor no coletivo da elaboração do processo de trabalho/gestão participativa é essencial/possibilidades de capacitação e aperfeiçoamento no horário de trabalho, em equipe, valorizando os profissionais envolvidos, sem custo/fez pensar em como ajudar/ Fez repensar a gestão do serviço/gerou mudanças pelo envolvimento de todos/ênfase nas atividades coletivas</p>	
		<p>Receptividade para mudanças/apropriação das responsabilidades de cada um da equipe/sensibilização de médicos/outros profissionais despertassem o interesse/possibilidade de dividir as responsabilidades/contribuição de diversas categorias a partir de discussão/percepção da importância da escuta/pensar olhar mais ampliado/melhorou tomada de decisão/aplicação em outras situações/contribuiu com mudanças para novos desafios/principal mudança foi a escuta/tirou da zona de conforto/participação em elaboração de outros projetos a partir do curso</p>	<p>Categoria 2.2</p> <p>Contribuições percebidas a partir do projeto de intervenção</p>
		<p>Projeto desenvolvido coletivamente/reuniões e discussões para elaborar a melhor estratégia de intervenção/possibilitou organização para proposição de ações/planejamento de ações e serviços mais regular/ projeto a partir do trabalho coletivo/práticas de saúde construídas coletivamente/possibilidade de planejar os processos de trabalho/projeto possibilitou trabalho conjunto/elaboração de estratégias em equipe/primordial para fortalecer trabalho em equipe/projeto desenvolvido com todos da equipe/revelou roda de conversa como instrumento facilitador/necessidade de sistematizar as ações/permitiu discussão de propostas/intervenção direta a partir da identificação de problemas/conhecimento para manejos/mudanças nas</p>	<p>Categoria 2.3</p> <p>O projeto de intervenção como método de aplicação prática</p>

		<p>ações para resoluções de problemas/possibilidade de uso de novas ferramentas/ajudou a planejar, organizar e rever as ações/ percepção da importância do começo, meio e fim das ações/novas ferramentas geram mais resolutividade/estratégias inovadoras são mais eficazes/propiciou medidas corretivas/avaliação de pontos para melhoria/possível elencar em equipe ações e estratégias viáveis/ Ajudou a compreender a elaboração de um projeto de intervenção como aparato metodológico/fortaleceu o planejamento coletivo</p>	
		<p>Ajudou a rever o trabalho, mas não a transformá-lo/complicado mudar devido à quantidade de cargos de confiança sem conhecimento na área/necessidade de mudanças que incentivem a gestão descentralizada/mesmo em lugares engessados há mudanças/mudanças superficiais pela saída da gestão/ apesar dos esforços é muito complicado mudar as estruturas/mudar é um trabalho lento</p>	<p>Categoria 2.4</p> <p>Percepções que interferem no processo de trabalho para além de um método prático</p>
<p>3</p> <p>Implementação do projeto de intervenção</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assinale a seguir como você classificaria a situação do projeto de intervenção após sua elaboração durante o curso: □ Foi implementado sem necessidade de continuidade (iniciado e finalizado com análise dos 	<p>Importância do levantamento dos problemas e discussão para o planejamento das ações/organização, planejamento e condução da equipe/mais produtivo/dados levantados pelo projeto usados em outras ações/entendemos o planejamento como essencial/contribuiu para construção de novas ferramentas/ possibilidade de saídas para situações problemáticas/permitiu nova ordenação de fluxo do serviço/permitiu redução em custos/alertou a equipe para pesquisar situações semelhantes/percepção de alternativas/redução da burocracia/mais eficiência/facilitou a percepção e intervenção necessárias em pontos específicos/formular medidas corretivas/associação do curso com a realidade do serviço/aumento no número de atendimentos</p>	<p>Categoria 3.1</p> <p>Avanços alcançados a partir da implementação do projeto de intervenção</p>

	<p>resultados alcançados).</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Foi implementado e permanece em desenvolvimento. □ Foi implementado, mas interrompido por motivos alheios à vontade pessoal. □ Não foi implementado (foi elaborado, mas não houve/não há perspectiva de seu desenvolvimento). <p>▪ A elaboração do projeto de intervenção contribuiu para melhorar seu serviço?</p>	<p>importância da escuta/contribuiu para processo diferenciado das práticas/colaboradores revisitaram suas práticas/mudanças nas práticas da equipe/ Melhorou a interação/trocas de experiências entre secretarias/melhoria, agilizou/maior conhecimento da equipe no planejamento das ações/desenvolveu visão ampliada sobre o processo/adequação da prática/mais união/desenvolvemos outras habilidades necessárias ao desenvolvimento da gestão/escuta/busca por novos modelos/inclusão de todos no processo/melhorou o processo de trabalho/inovador/possível rever e atualizar fluxos/sim, mas não mensurado, percebendo no dia a dia/mudança da prática e reorganização do setor/aproximou gestão e profissionais/otimizou fluxos de trabalho/mudança no processo de trabalho/otimizou tempo de espera</p>	<p style="text-align: center;">Categoria 3.2</p> <p style="text-align: center;">Habilidades desenvolvidas a partir da proposta pedagógica de elaboração do projeto de intervenção</p>
		<p>descontinuidade devido a várias mudanças no grupo de trabalho/mudança só na área específica/limitações no alcance de pessoas/impossibilidade de implementação por mudanças ocorridas/inviabilização de continuidade das ações por mudanças na equipe/voltamos a ter problemas pela troca de profissionais</p>	<p style="text-align: center;">Categoria 3.3</p> <p style="text-align: center;">Obstáculos do processo de gestão para continuidade das habilidades desenvolvidas</p>

Fonte: Elaboração própria com base nos dados consultados no sistema de avaliação on-line – CDEAD/ENSP/Fiocruz.

O processo de unitarização e categorização a partir das unidades de significado

Para que a categorização fosse realizada, foi feita uma comparação constante entre as unidades de significado definidas no início da análise, apresentadas anteriormente no **Quadro 3**, reunindo elementos semelhantes que permitiram nomear e definir as categorias, cada vez com maior precisão, à medida que foram construídas.

A partir do conjunto constituído pelas categorias produzidas no processo de desconstrução do *corpus*, sua unitarização e posterior aperfeiçoamento das categorias, pudemos organizar os elementos que compuseram o metatexto que a análise pretendeu descrever. Foi a partir das categorias emergentes apresentadas a seguir que produzimos as descrições e interpretações que compuseram a expressão das novas compreensões possibilitadas pela análise.

Categoria 1.1 Formação em saúde a partir de uma proposta pedagógica intervencionista

Categoria 1.2 Possibilidades na formação em saúde a partir da elaboração de um projeto de intervenção em serviço

Categoria 1.3 Efeitos do processo formativo possibilitados pela proposta pedagógica do Curso Gestão em Saúde

Categoria 2.1 Potencialidades da elaboração do projeto de intervenção no processo de trabalho

Categoria 2.2 Contribuições percebidas a partir do projeto de intervenção

Categoria 2.3 O projeto de intervenção como método de aplicação prática

Categoria 2.4 Percepções que interferem no processo de trabalho para além de um método prático

Categoria 3.1 Avanços alcançados a partir da implementação do projeto de intervenção

Categoria 3.2 Habilidades desenvolvidas a partir da proposta pedagógica de elaboração do projeto de intervenção

Categoria 3.3 Obstáculos do processo de gestão para continuidade das habilidades desenvolvidas

A partir da constituição do *corpus* pelas respostas dadas pelos participantes da pesquisa, definimos as categorias emergentes, dando início à produção do metatexto, que não tem a pretensão de retornar as respostas às questões da pesquisa, mas construir um novo texto, que tem sua origem nessas respostas, expressando um olhar sobre os

significados e sentidos percebidos. O metatexto será a descrição e interpretação que representa um modo de compreensão e teorização dos fenômenos investigados na pesquisa. Cabe ressaltar que fizemos uma adaptação do método, trazendo para o metatexto, em nota de rodapé, algumas das respostas dos egressos às questões de pesquisa que exemplificassem a descrição da nossa interpretação. Fizemos essa escolha como possibilidade de contribuir com o leitor, levando-o à reflexão sobre o caminho percorrido para a elaboração do texto a partir da nossa compreensão dos fenômenos analisados e pela escolha do método, que se diferencia de outras maneiras de analisar textos e discursos, principalmente por não apresentar no nosso texto os dados coletados. Cabe ainda destacar que esse método capta o que emergiu na análise, e não há a pretensão de colocar em julgamento o que há de correto ou não, pois é a descrição da nossa compreensão, mas novas compreensões são possíveis por outros pesquisadores, a partir dos elementos que compõem seus referenciais teóricos e empíricos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil dos egressos

Como etapa prévia ao envio dos questionários, fizemos a análise do perfil dos 539 egressos e dos títulos dos TCCs, para que pudéssemos conhecer o perfil dos egressos do curso, sua distribuição geográfica, a possível relação entre o título do TCC e o objetivo do curso diretamente relacionado à prática de gestão em saúde e como caminho metodológico para definição da amostra de pesquisa. Os resultados são apresentados na **Tabela 1**.

Pudemos constatar que 82% dos egressos são do sexo feminino; e 64,4% deles se concentram na região Sudeste, onde se localiza a maioria dos cursos presenciais. Considerando a instituição que oferece o curso e a formação para o SUS, é importante destacar que 88,12% dos egressos atuam em instituição pública e 71,24% são profissionais da área de ciências da saúde.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos egressos do Curso de Gestão em Saúde

INDICADORES	N	%
	539	100%
Sexo		
Feminino	446	82%
Masculino	93	18%
Região		
Centro-Oeste	36	6,60%
Sudeste	347	64,40%
Sul	34	6,40%
Nordeste	71	13,20%
Norte	51	9,40%
Natureza da instituição de trabalho		
Privada	55	10,20%
Pública	475	88,12%
Não informou	9	1,68%
Área de conhecimento*		

Ciências exatas e da terra	5	0,92%
Ciências biológicas	13	2,41%
Engenharias	2	0,37%
Ciências da saúde	384	71,24%
Ciências agrárias	1	0,18%
Ciências sociais aplicadas	87	16,14%
Ciências humanas	35	6,49%
Linguística, Letras e Artes	12	2,25%

Fonte: Elaboração própria com base nos dados consultados no sistema eletrônico de gestão do ensino – CDEAD/ENSP/Fiocruz

*Classificação das áreas de conhecimento - Capes

A **Tabela 2** apresenta a categorização dos TCCs em relação aos quatro objetivos do curso considerados para análise. Nela vemos que 82% dos projetos de intervenção elaborados durante o curso relacionaram-se com ações de execução do planejamento, programação e organização da atenção à saúde.

Tabela 2 - Categorização dos títulos dos TCCs conforme objetivos do curso relacionados às práticas de gestão

Categorias	Objetivo do curso	N (539)	% (100)
Planejamento (1)	Executar o planejamento, a programação e a organização da Atenção à Saúde	442	82
Gerenciamento transversal na gestão (2)	Gerenciar competências transversais em gestão	46	8,54
Gestão da qualidade na gestão (3)	Incrementar a gestão da qualidade na gestão em saúde	37	6,87
Gerenciamento de recursos (4)	Gerenciar operações e recursos em saúde	14	2,59

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do relatório gerado pelo sistema eletrônico de gestão do ensino – CDEAD/ENSP/Fiocruz

Dos 172 egressos que compuseram nossa amostra final, 56 responderam ao questionário, o que significa uma taxa de resposta de 32,55%, acima da taxa de 20% esperada para inquéritos que utilizam a internet. O perfil desses egressos é apresentado na **Tabela 3**, na qual notamos que 83,93% dos respondentes são do sexo feminino; a natureza da instituição de trabalho é de 82,14% em instituição pública, sendo 58,93% da rede municipal de saúde, 17,86% da rede estadual de saúde e 5,36% pertencentes ao Ministério da Saúde. Esse resultado indica que há um investimento na formação de gestores locais, que busca qualificar a gestão descentralizada em saúde. O tipo de atividade exercida no momento da realização da pesquisa foi quase sete vezes maior para a função de gestão em saúde (69,64%) do que para a assistência à saúde (10,71%), o que significa dizer que a maioria dos egressos ainda ocupa função de gestão após a conclusão do curso. Em relação à área de formação, a maioria (53,57%) declarou ter formação na área de ciências da saúde.

Tabela 3 - Perfil dos respondentes à pesquisa do Curso de Gestão em Saúde

INDICADORES	N	%
		56
Sexo		
Feminino	47	83,93%
Masculino	9	16,07%
Natureza da instituição de trabalho		
Pública	46	82,14%
Privada	5	8,93%
Outra	5	8,93%
Tipo de instituição em que trabalha		
Rede da Secretaria Municipal de Saúde	33	58,93%
Rede da Secretaria Estadual de Saúde	10	17,86%
Rede do Ministério da Saúde	3	5,36%
Outro	10	17,86%
Tipo de atividade atual		
Gestão em saúde	39	69,64%
Assistência à saúde	6	10,71%

Outro	11	19,64%
Área de conhecimento*		
Ciências exatas e da terra	0	0%
Ciências biológicas	5	8,93%
Engenharias	0	0%
Ciências da saúde	30	53,57%
Ciências agrárias	0	0%
Ciências sociais aplicadas	16	28,57%
Ciências humanas	5	8,93%
Linguística, Letras e Artes	0	0%

Fonte: Elaboração própria com base nos dados consultados no sistema de avaliação on-line – CDEAD/ENSP/Fiocruz. *Classificação das áreas de conhecimento – Capes

4.2 Distribuição de vagas, inscritos, turmas e estados por região do Curso de Especialização em Gestão em Saúde

Quando levantamos informações referentes às ofertas anteriores ao curso que é objeto da nossa análise, identificamos alta demanda pela formação de gestores. Consideramos importante relatar esses números, embora não sejam referentes ao nosso objeto de estudo, por entendermos que é uma contribuição para nossa análise, conforme mostra a Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição de vagas ofertadas e inscritos nas seis ofertas do Curso de Especialização em Gestão em Saúde (UAB).

Ofertas do Curso GS UAB	1a.Oferta	2a.Oferta	3a.Oferta	4a.Oferta	5a.Oferta	6a.Oferta	Total das 6 ofertas
Período	2008-2010	2010-2011	2012-2014	2014-2015	2016-2017	2018-2019	2008-2019
Número de vagas ofertadas	900	930	360	525	735	200	3.650
Número de candidatos inscritos na seleção	3325	1553	2473	2211	6802	5369	21.733

Fonte: Dados obtidos na Secretaria Acadêmica (processo seletivo) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz.

Na **Tabela 5**, observamos que o curso buscou oferecer vagas para formar gestores em locais com pouca oferta de formação na área de gestão, indicando um

esforço para ampliar essa formação no território nacional. Esse dado contribuiu com a análise dos nossos resultados.

Tabela 5 - Distribuição de turmas por região e estados das seis ofertas do Curso de Especialização em Gestão em Saúde.

Ofertas do curso		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	Total	
Período do curso		2008-10	2010-11	2012-14	2014-15	2016-17	2018-19	Nº	%
Região	N	18	8	-	8	5	10	49	23,90
	NE	19	28	18	8	5	-	78	38,04
	CO	-	-	-	-	3	-	3	1,47
	SE	7	11	6	13	30	-	67	32,69
	S	-	-	-	6	2	-	8	3,90
Total de turmas		44	47	24	35	45	10	205	100
Ofertas do curso		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	Total	
Período do curso		2008-10	2010-11	2012-14	2014-15	2016-17	2018-19	Nº	%
Estado	N	5	3	-	2	2	1	13	28,26
	NE	3	3	3	2	2	2	15	32,61
	CO	-	-	-	-	1	-	1	2,17
	SE	2	2	1	3	3	1	12	26,09
	S	-	-	-	2	1	2	5	10,87
Total de estados		10	8	4	9	9	6	46	100

Fonte: Relatórios finais dos Curso de Especialização em Gestão em Saúde no período de 2008 a 2019 – CDEAD/Fiocruz.

4.3 Interpretação da formação em gestão em saúde a distância a partir do relato dos egressos sobre a estratégia pedagógica de projeto de intervenção

O objetivo central da formação em gestão em saúde foi promover a oferta de um curso de especialização que contribuísse para que as práticas e a organização do

processo de trabalho se alinhassem aos princípios e diretrizes do SUS. Para o fortalecimento e consolidação do SUS, não há como desconsiderarmos a importância da formação dos profissionais de saúde, e que muitas políticas de reorientação da formação e do trabalho em saúde são fundamentais na consolidação de um sistema de saúde universal, integral e equânime.

Nessa perspectiva e com base na PNEPS, um processo formativo deveria se comprometer com a realidade e a necessidade do sistema de saúde, colocando o território como espaço fundamental para análise situacional e proposição de intervenções locais. Sem essa perspectiva, a reflexão sobre a prática dificilmente estará no centro da formação, dificultando a intervenção nos processos de trabalhos e mudanças das práticas.

Concordamos com Freire (1987), que considera que a educação representa um processo pelo qual se criam e se ampliam as condições de perceber a realidade, pensando intelectualmente a respeito dela e elaborando formas de intervenção e de participação cidadã.

Numa entrevista com o professor Gilles Dussault (Conill *et al.*, 2011, p. 2.890), ele afirmou que:

A qualidade dos serviços depende diretamente do comportamento dos profissionais e outros trabalhadores que contribuem para sua produção. Por essa razão, a educação e a formação ao longo da vida profissional jogam um papel decisivo no desenvolvimento de competências e atitudes que favoreçam a prestação de serviços.

Sendo essa formação profissional um projeto educativo que extrapola a formação técnica das profissões e se amplia para as relações e práticas cotidianas que agregam interesses de relevância social, destacamos os principais aspectos da organização da gestão, com objetivo de melhorar o trabalho e o cuidado à saúde, observando que o projeto atende às políticas de formação profissional previstas na Constituição Federal Brasileira.

Como importante contribuição para os nossos resultados, Lorenzetti *et al.* (2014) afirmaram que as pesquisas têm expressado a opinião e percepção dos usuários e da população em geral, consistindo em um importante indicador para todos os envolvidos na melhoria das políticas e práticas de saúde, em especial profissionais e educadores de saúde, governos, gestores, instituições formadoras e de saúde.

Cabe ressaltar, do estudo de Hortale *et al.* (2014, p. 2), que do Plano Nacional de Pós-graduação 2011-2020 da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), lançado em 2010, “novas diretrizes, estratégias e metas para dar continuidade e avançar nas propostas para a política de pós-graduação e pesquisa no Brasil”, não houve referência em uma das seis diretrizes voltadas para avaliar o sistema nacional de pós-graduação, ao acompanhamento de egressos, algo que poderia fazer parte das iniciativas das instituições formadoras. Segundo os mesmos autores, esse procedimento permitiria analisar efeitos possíveis da formação na trajetória profissional dos egressos e gerar subsídios para ajustes nos processos de formação.

Partindo da necessidade de avaliar processos educacionais para profissionais de saúde, alguns aspectos começaram a emergir como problemas relevantes na análise de nossos resultados, indicando fragilidades de gestão¹³, que requerem muitas vezes criatividade dos gestores e dos profissionais de saúde.

Como um aspecto importante na formação de gestores, pudemos observar nos relatos dos participantes que, muitas vezes, na impossibilidade de avançar nas melhorias de forma mais positiva, para além do intercâmbio entre os estudantes, a criatividade ocupou um espaço importante¹⁴ como forma de dar prosseguimento aos projetos elaborados que pudessem manter a viabilidade das intervenções, mesmo que muitas vezes não tão amplas como planejadas inicialmente.

Críticas à gestão em saúde no Brasil ainda permanecem e mostram a dimensão dos problemas a serem enfrentados. Entendemos que o processo formativo foi favorável às práticas da gestão em saúde, proporcionaram mudanças cotidianas e o desenvolvimento de ações aplicáveis à complexidade das organizações de saúde a que pertencem os egressos, mas que ainda há necessidade de articulação das redes de serviços de saúde. Pensar numa formação que considere a realidade dos sujeitos envolvidos – e sua capacidade de intervir com autonomia para articular com outros setores e capacidade política – nos mostrou que ainda há dificuldades na implementação de melhorias do SUS de maneira mais ampla; no entanto, não deixou de atender aos propósitos do curso, se limitando a objetivos específicos de menor impacto. Nesse sentido, o projeto de intervenção proposto no curso para contribuir com a transformação

¹³ Respondente: "Apesar dos esforços e criatividade, é muito complicado mudar as estruturas, mesmo todos vendo que o modelo atual não funciona, mudar é um trabalho lento e de paciência."

¹⁴ Respondente: "O trabalho foi um processo de trocas, intercâmbio, criatividade, coparticipação e corresponsabilização."

das práticas de saúde atendeu ao que Thiollent (2011) afirma ser fundamental na metodologia da pesquisa-ação, muito utilizada na formação de adultos: ter participantes imersos em situações problemáticas¹⁵.

Percebemos, concordando com Matos e Pires (2006), que mudanças ocorreram nas formações de gestores, assim como no nosso estudo, discordando da constatação recorrente de que a gestão em saúde ainda está ancorada em métodos e estratégias tradicionais, oriundas da teoria clássica da administração. Isso reforça a afirmação de Ceccim e Feuerwerker (2004) de que muitas iniciativas do setor propiciaram o desenvolvimento de um pensamento crítico que estimulou o fortalecimento do movimento por mudanças no processo de formação. Cabe destacar que o contexto político atual, em que as políticas de formação estão cada vez menos valorizadas e vão na contramão do trabalho em equipe, dos princípios de universalidade e integralidade das ações, fez com que alguns participantes apontassem a dificuldade de implantar seus projetos, de mobilizar outros sujeitos do processo de trabalho e até mesmo a dificuldade de continuidade de suas intervenções, por falta de apoio político no incentivo às ações e na tomada de decisões.

Em direção a essa reflexão, precisaríamos interpretar e trazer para nossa análise o que, segundo Bordenave e Pereira (1994), seria um dos desafios para o desenvolvimento de programas de formação em saúde diferenciados dos enfoques tradicionais, ou seja, a garantia de espaços de expressão dos sujeitos envolvidos no processo de conhecimento. Este desafio se constituiria no desenvolvimento de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, caracterizadas pelo lugar dos educandos como sujeitos na construção dos conhecimentos.

Durante nosso estudo, identificamos que a formação em gestão na área da saúde está fundada em práticas colaborativas, nas quais trabalhadores atuam como sujeitos ativos. O que nos chamou atenção enquanto desafio na formação de gestores é a participação de usuários e/ou lideranças locais na identificação de problemas e busca por soluções. No entanto, as respostas não registraram a participação de usuários e lideranças locais na elaboração dos projetos de intervenção, o que pode ser sugerido como uma das necessidades da formação, de incentivar a participação dos mesmos nas

¹⁵ Respondente: "Foi uma experiência bem positiva, já que a construção do trabalho ajudou na prática da resolução de uma problemática real."

proposições locais, sendo este um aspecto fundamental para a articulação política, com a finalidade de comprometimento de todos os sujeitos em defesa do SUS.

Esse resultado indicaria que há necessidade de se pensar novas estratégias no desenvolvimento do PI para fortalecer a participação de outros sujeitos do território, como entende Vergara (2006, p. 49), quando diz que a “pesquisa-ação é um tipo particular de pesquisa participante e de pesquisa aplicada que supõe intervenção participativa na realidade social. Quanto aos fins, é, portanto, intervencionista”. Assim, entendemos que há uma estreita relação entre a metodologia da pesquisa-ação com as metodologias intervencionistas, conforme apontado no estudo de Cassandre e Godoi (2013), reforçanco nossa compreensão da estratégia pedagógica do projeto de intervenção utilizado no curso.

Esse desafio converge com a ideia de Campos (2003) de que o trabalho das equipes e das organizações de saúde deveria apoiar os usuários como forma de ampliarem sua capacidade de pensar em um contexto. Para os que pensam essa proposta pedagógica de PI e seus objetivos, o envolvimento dos usuários deveria ser um aspecto a ser incentivado e melhorado na intencionalidade do projeto de intervenção, principalmente no contexto político atual em que essa é uma maneira de formar cidadãos conscientes de seu papel em defesa do SUS, e que para isso precisariam participar diretamente com as propostas que estão sendo pensadas nos serviços de saúde. Ou seja, não há como não reforçar as propostas de transformação das práticas profissionais que se baseiam em reflexão crítica sobre o trabalho em saúde e, cada vez mais, a necessidade de aproximação e envolvimento dos usuários.

Esse envolvimento poderá contribuir com a compreensão de que a relevância da agenda da saúde na sociedade brasileira extrapola ações gestoras locais, sendo o aspecto estrutural do sistema um grande desafio a ser enfrentado para que haja transformação positiva da situação de saúde. Dessa forma, essa proposta pedagógica precisaria se fortalecer para criar novos posicionamentos e tomadas de decisão de gestores políticos.

Podemos afirmar que os elementos de análise que se referiram à experiência da formação de gestores de saúde não mostraram profundamente a diversidade e complexidade dos múltiplos espaços de gestão, mas contribuíram para a mudança das práticas¹⁶.

¹⁶ Respondente: “O Projeto de Intervenção foi uma proposta de Educação Permanente, com *feedback* positivo da equipe. Voltamos a aplicar o mesmo escopo com diferentes temas de estudo, foi muito bom.

O projeto de intervenção conseguiu desafiar os distintos sujeitos para uma postura de mudança e problematização de suas próprias práticas. Dessa maneira, reforçamos a preocupação com o contexto atual que considera a organização do trabalho de forma especializada, que limita a capacidade das ações de formação e reduz seu escopo de tal forma que não se consiga avançar nas propostas de intervenção por desmobilizar os profissionais e a perspectiva do trabalho colaborativo.

Mesmo com essas preocupações e algumas observações a partir dos relatos dos participantes, concordamos com Ceccim e Feuerwerker (2004), que a formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, estruturando-se a partir da sua capacidade de problematizar o processo de trabalho.

Como expectativa da concepção do curso em desenvolver no novo gestor o caráter político-social para a defesa e o fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS e, sob essa perspectiva, atuar de modo a transformar as práticas de trabalho para produzir intervenções capazes de transformar a realidade, a formação ampliou a capacidade de reflexão e criatividade dos egressos, indo além dos conteúdos técnicos inerentes à gestão em saúde pública¹⁷.

Houve consenso entre os participantes do estudo de que faltam profissionais preparados para atuar como gestores no SUS. Identificaram como origem deste problema a frágil formação técnica dos profissionais de saúde para a gestão, bem como a descontinuada e ineficiente ação da educação permanente nesta área. Cabe ressaltar que o curso tinha como objetivo estar presente em locais com menor oferta de formações de gestores, conforme observamos anteriormente na **Tabela 5** – o que pode modificar a percepção dos participantes em relação à carência de profissionais formados na área de gestão em diferentes locais do país e colaborar para, de fato, termos mais profissionais qualificados para atuação na área, de forma descentralizada e levando em consideração a organização dos sistemas locais de saúde. Mas, mesmo assim, questionamos o alcance das políticas públicas de formação, com o objetivo de que possam ser ampliadas e possibilitem que novos profissionais sejam formados para a gestão local, o que precisaria ser discutido pelas diversas instituições formadoras para o

O curso proporcionou a reflexão de pontos críticos a serem enfrentados e a construção coletiva de intervenção.”

¹⁷ Respondente: "A elaboração do projeto provocou uma análise crítica sobre a situação da unidade onde atuava e levantamento dos problemas com impacto estratégico sobre a Instituição.”

SUS. Essa análise deveria ser feita para melhor entendimento da relação das funções de gestão e profissionais formados para gestão em saúde, mas não foi objeto de análise da nossa pesquisa.

Observamos uma aproximação entre três dimensões: construção da gestão descentralizada do SUS, desenvolvimento da atenção integral e responsabilidade do conjunto integrado do sistema de saúde. No entanto, destacamos a rotatividade dos gestores, em especial na área pública, além da dificuldade de atuarem em modelos de gestão diferentes do tradicional, calcado em ações centralizadoras¹⁸. Percebemos os avanços nas ações da micropolítica, mas que o alcance das decisões da macropolítica impediram maiores avanços nas intervenções e, conseqüentemente, nas mudanças esperadas nas práticas de saúde¹⁹.

Nesse sentido, estudo de Souza (2017) mostra que as dificuldades que identificamos também foram relatadas em seu estudo, apesar dos avanços teóricos. Muitas dificuldades ainda são encontradas para modificar as práticas tradicionais devido a alguns fatores, entre eles a falta de interesse dos gestores públicos em investir na educação permanente dos profissionais e em planejar e monitorar programas de educação em saúde.

Os egressos perceberam que a valorização da formação e da educação permanente dos profissionais poderia contribuir para melhorar a qualidade dos serviços e que as interferências políticas na escolha dos que ocupam cargos de gestão são um fator que impacta nos avanços e que, nos parece, desestimularia a continuidade das intervenções e até mesmo de novas proposições.

Um dos aspectos que identificamos nos relatos dos participantes, e que sugerimos como forte aliada para ampliação da formação dos gestores, foram as iniciativas de educação a distância, associadas à necessidade de se formar mais profissionais com capacidade para a gestão. Este é um caminho que pode atender ao esforço nacional permanente para formação em gestão, capaz de ampliar a eficiência da gestão em saúde no Brasil.

Dessa maneira, consideramos que a educação a distância poderia ser um caminho para formar um contingente maior de profissionais para atuar em diferentes

¹⁸ Respondente: "Infelizmente ainda precisam ser aprimoradas mudanças na gestão que incentivem a gestão descentralizada."

¹⁹ Respondente: "As mudanças ocorridas com os contratos OS não contribuíram para implementação do projeto de intervenção."

locais de trabalho, sem perder as principais perspectivas de criação de novos espaços para ações que tenham como objetivo a construção de redes, vínculos, transformação dos processos de trabalho e organização dos serviços de saúde. Essa estratégia possibilitaria enfrentar o cenário atual de instabilidade e rotatividade dos gestores na área pública, decorrente da redução cada vez maior dos concursos públicos, da precarização do trabalho, das diferentes formas de contratação no serviço público e da desvalorização do serviço público pelo atual governo, que nos parece se consolidar cada vez mais na realidade do sistema público de saúde.

Se, nesse momento, a consolidação do SUS parece utopia, a formação deveria ser uma estratégia a ser implementada pelos gestores, profissionais de saúde e instituições formadoras para sensibilização da população. Assim, retomaria a importância de os projetos de intervenção incentivarem cada vez mais a participação dos usuários, para que estes compreendessem as políticas públicas de saúde, os ganhos e perdas com o afastamento cada vez maior dos sujeitos que pensam e propõem diferentes atividades para a melhoria dos serviços.

Como reforço a esse nosso entendimento, Gilles Dussault (Conill *et al.*, 2011), em sua entrevista, indica que a passagem da formação didática tradicional à formação baseada na resolução de problemas tem ajudado muito na sensibilização dos profissionais para as dimensões de qualidade, para além da clínica e para a necessidade da melhoria da eficiência. Ele ainda afirma que alunos expostos, desde o princípio da formação, a problemas complexos tendem a entender melhor que serviços de qualidade são serviços tecnicamente bem prestados, mas também serviços que respondem a outros critérios importantes, como a cortesia, a boa comunicação, a compreensão pelo contexto de vida da pessoa, a informação adequada etc.

O que observamos no momento atual está cada vez mais próximo da declaração da Organização Pan-Americana de Saúde (2010, p. 15):

[a crise contemporânea dos sistemas de saúde reflete o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada por condições crônicas e uma resposta social que, ao não garantir a continuidade dos processos assistenciais, responde apenas às condições agudas e aos eventos decorrentes de agudizações de condições crônicas, de forma fragmentada, episódica e reativa. Essa desorganização dos sistemas de saúde identifica-os como sistemas fragmentados.]

Percebemos em nosso estudo que há uma aprovação da proposta pedagógica de projeto de intervenção, pois este contribuiu com o trabalho coletivo e fez com que o trabalho em equipe resistisse e resista a essa tentativa de ruptura, relacionando os propósitos da proposta pedagógica com uma maior aproximação entre teoria e prática, instituições formadoras, profissionais e sociedade. Esse é um importante resultado de que o projeto de intervenção, baseado em Thiollent (2011), é uma pesquisa social com base empírica, realizada como ação para resolução de um problema coletivo no qual os participantes da situação analisada estiveram envolvidos de modo cooperativo e participativo²⁰. O que diferencia o PI da pesquisa-ação é não existirem pesquisadores definidos como na pesquisa-ação, mas seus pressupostos são perfeitamente aplicáveis, pois fica claro que na elaboração dos PI há investigação e proposição de ações. Um ponto de semelhança é que a delimitação do tema na pesquisa-ação consiste na delimitação do problema prático, o que no PI pode ser considerado como o problema identificado e escolhido para proposição de intervenção.

Quando há valorização da formação da força de trabalho em saúde e fortalecimento da sua participação no controle social, devemos insistir para que a educação interprofissional seja um dispositivo dentro do escopo da PNEPS voltado para uma formação que amplie as práticas pedagógicas no campo da saúde pública, e que favoreçam ações colaborativas tão necessárias para o alcance de melhorias na atenção. Esse seria um ponto fundamental a ser considerado pelas instituições formadoras, mas há também que se pensar no investimento em infraestrutura, pois só as tecnologias humanas não suportarão a tentativa de destruição do SUS, dos seus princípios e das suas diretrizes.

Novas preocupações surgiram em nosso estudo quando os egressos destacaram como fragilidades da gestão o despreparo dos profissionais para essa atividade, e principalmente a descontinuidade das ações e permanentes recomeços promovidos pelas interferências políticas, que levam à alta rotatividade dos gestores e desmotivam os trabalhadores.

Um contraponto que observamos foi que o projeto de intervenção mostrou que há um avanço na qualidade das formações, exatamente o contrário da afirmação de Amaral (2011, p. 560):

²⁰ Respondente: "O trabalho foi um processo de trocas, intercâmbio, criatividade, coparticipação e corresponsabilização."

no Brasil, ainda prevalece a cultura de que qualquer profissional sabe gerir e que a administração se aprende na prática e que raros são os gestores que passaram por bons programas formativos para apreensão de conhecimentos e habilidades próprias da gestão, como liderar grupos, favorecer a motivação e contribuir para a eficácia e efetividade das organizações e melhoria da qualidade de vida das pessoas no trabalho.

O que ainda falta é ampliarmos o alcance dessas formações, pois o número de inscritos no período do curso analisado foi 6.802 para uma oferta de 735 vagas²¹. Reforçamos essa alta demanda por formação de gestores quando levantamos informações referentes às seis ofertas do curso, como mostramos anteriormente na **Tabela 4**. Ou seja, há uma demanda cada vez maior pela formação de gestores, mas também há cada vez menos incentivo a formações para os profissionais que buscam essa qualificação, o que certamente traz mais atrasos para consolidação do SUS. Sendo assim, a proposta pedagógica do projeto de intervenção apresentou boas contribuições na formação de gestores, mas por si só não consegue suprir a demanda por essa formação.

Na análise da proposta pedagógica observamos que, para os egressos, o projeto de intervenção possibilitou escuta de outros profissionais e a criação de novos espaços coletivos de diálogo; o que confirma Fracoli e Zaboli (2011), quando afirmam que duas dimensões estariam envolvidas no processo formativo preocupado com a integralidade da pessoa, uma técnico-científica e outra expressiva, as quais garantiriam melhor desenvolvimento humano dos profissionais.

Essa análise da proposta pedagógica é concordante com o documento da área de saúde coletiva da Capes (2013), o qual destaca que é importante que a pesquisa desenvolvida pelo aluno seja plenamente caracterizada como pesquisa estratégica ou tecnológica voltada para a produção de conhecimentos e, principalmente, para a solução de problemas relativos ao campo de atuação profissional.

A nossa reflexão sobre o processo formativo vai além de uma formação técnica e corrobora com Sá e Porto (2011), que estratégias de produção de conhecimento e qualificação das práticas de saúde precisariam estar comprometidas com trabalhadores como sujeitos políticos capazes de orientar, propor e fiscalizar a ação do estado, empenhando-se para garantir serviços de qualidade.

²¹ Dados obtidos na Secretaria Acadêmica (processo seletivo) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz.

Mas se o curso é só uma parte de um conjunto de processos que requer outras estratégias, como poderíamos pensar processos formativos que desenvolvam ações de transformação dos processos de trabalho e também gerem melhorias na qualidade dos serviços? Podemos buscar compreender em qual dimensão essa ação poderá contribuir e indicar a importância de se avaliar os impactos das formações na qualidade dos serviços de saúde, contribuindo também para que esses profissionais tenham uma visão mais ampliada, e que eles mesmos possam seguir avaliando os serviços a partir das suas intervenções. Essa nossa afirmação converge com a reflexão de Gilles Dussault (Conill *et al.*, 2011), quando ele diz que haveria necessidade de se criar uma cultura profissional que internalizasse a avaliação como ferramenta de melhoria da qualidade, e não somente como mecanismo de controle, sendo fundamental para favorecer atitudes críticas e comportamentos de incentivo contínuo da qualidade.

Vemos que as instituições formadoras mediadas pelo Estado precisam encontrar novos caminhos para demonstrar a relevância pública de seu projeto político-pedagógico, os significados que emprestam à produção de conhecimento e prestação de serviços e os avanços alcançados com seus processos formativos. Concordamos com Ceccim e Bilibio (2002) que afirmam que essas produções precisariam ser reforçadas com pesquisas que explicitassem esses avanços, que há relevância da integração ensino-serviço na formação feita no Brasil, mas que praticamente inexistente registro sobre a relevância e necessidade da integração ensino-serviço-gestão-controle social.

O processo formativo analisado converge com as afirmações que Ceccim e Feuerwerker (2004) fizeram em seu estudo, ou seja, que a instituição formadora em questão promoveu meios adequados à formação de profissionais necessários ao desenvolvimento do SUS e à sua melhor consecução, permeáveis o suficiente ao controle da sociedade no setor, para que expressassem qualidade e relevância social coerentes com os valores de implementação da reforma sanitária brasileira.

Segundo Kreindler *et al.* (2012), as pessoas e populações consideram que a fragmentação gera barreiras de acesso, descontinuidade da atenção, atendimento em lugar não apropriado, com consequente desorientação, baixa resolutividade e falta de protagonismo na assistência às suas necessidades. Os autores discutem ainda que essa lógica da separação das práticas profissionais e silos profissionais seria uma tendência das profissões a se isolarem no processo de formação e na realidade da produção dos

serviços de saúde. Esse diagnóstico foi também identificado nos nossos resultados²², no entanto houve uma indicação de que essa fragmentação poderia ser revertida quando os participantes da pesquisa afirmaram a capacidade desenvolvida de trabalho em equipe e maior sensibilização de outros profissionais, reforçando a necessidade de que se torne uma prática cotidiana.

Precisaríamos deixar claro que o componente "serviço" não pode se restringir à noção de práticas de atenção, devendo revelar uma estrutura de condução das políticas, de gerência do sistema e organização dos processos de trabalho.

Ficou também claro que a instituição formadora não se caracteriza como independente das políticas públicas, pois este estudo pode ser uma das maneiras de se prestar contas sobre a forma com que ela responde aos interesses públicos e seu compromisso social de formar novos profissionais que atendam aos interesses coletivos e à construção de novas práticas.

Haveria clara necessidade de maior articulação para garantir o quantitativo de trabalhadores suficientemente qualificados e cada vez mais valorizados. Entretanto, entendemos que a integração entre as práticas precisaria ser uma meta a ser trabalhada ainda no processo de formação dos profissionais de saúde. Segundo Barr e Low (2013), na realidade do trabalho em saúde é possível encontrar profissionais aptos e implicados com a lógica do trabalho em equipe, da integração das práticas profissionais e da colaboração. A descontinuidade do investimento para a formação de gestores se constituiria em grave retrocesso e iria na contramão das ações necessárias para consolidação do SUS. Essa discussão também deve estar presente nas instâncias decisórias das instituições, pois a produção de pesquisas que indiquem a demanda por formação em áreas temáticas precisa também de outras articulações políticas capazes de promover o seu financiamento.

Nesse sentido, nos preocupa que a formação dos profissionais de saúde retroceda e passe a ficar alheia à organização da gestão e ao debate crítico sobre o sistema público de saúde, desestruturando principalmente o cuidado à saúde.

Na opinião dos participantes do estudo, a formação profissional deveria ser incentivada como um movimento político de construção de inovações que fortaleçam os serviços de saúde.

²² Respondente: "O projeto envolvia a participação das equipes médicas, de enfermagem e administrativa e reforçou a percepção de atuação conjunta em processos contrapondo a percepção de atuação isolada de equipes."

Uma aposta nessa proposta pedagógica precisaria de uma atenção especial pelo resultado da não implementação ou interrupção de alguns projetos, demonstrando haver fragilidade nessa relação. Como potencializar esse importante papel na formação? Para um processo de mudanças na realidade deveria haver vigor político associado à necessidade de ativar determinados sujeitos como estratégicos, e muitas das falas mostraram não haver apoio político para transformações mais significativas. Seria preciso problematizar também o relacionamento que se estabeleceria entre o que será investigado, o problema identificado e principalmente a mobilização dos atores envolvidos na situação a ser enfrentada, para que se ampliasse a probabilidade e capacidade de mudança. O que se esperaria dessa problematização é a capacidade de se desenvolver e fortalecer a participação, colaboração e cooperação para alcançar maior interação e melhores resultados da intervenção.

Dar continuidade a formações que paralisam após o fim de uma etapa quando se deparam com forças contrárias àqueles que conservam uma realidade dada que se deseja modificar pode ser um problema que não inviabilizaria o processo formativo, mas pode não gerar impactos significativos que melhorariam os processos de trabalho e os serviços de saúde.

Para Merhy (1994), cada formação comportaria uma convocação pedagógica, uma imagem de futuro, uma luta política e novas conexões em que cada interseção resultaria em trajetos formativos postos em ato. O autor percebe isso quando afirma que a busca da qualidade dos serviços de saúde está em aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços para reorganizar o processo de trabalho. É nesse sentido que identificamos que a realidade local foi considerada na elaboração das intervenções do curso.

Para Haddad, Roschke e Davini (1994) *apud* Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 49):

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços.

Corroborando com os autores, nossa análise mostrou que o processo de formação foi estruturado a partir da problematização do processo de trabalho, com o objetivo de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, concordando com o estudo de Silva (2014) de que o nível local é um espaço

privilegiado para investigação, pois é onde se realiza a prestação de serviços e os processos de negociação.

Uma formação, assim colocada, envolveria a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, que passariam a ser problematizadas na prática concreta dos profissionais. Haveria, então, a necessidade de ser mais enfático em seu processo formativo – já que percebemos a não concretização de alguns projetos de intervenção pela falta de capacidade de seguir adiante, mesmo com a indicação durante a formação de governabilidade da intervenção –, para que na prática as intervenções sejam possíveis²³.

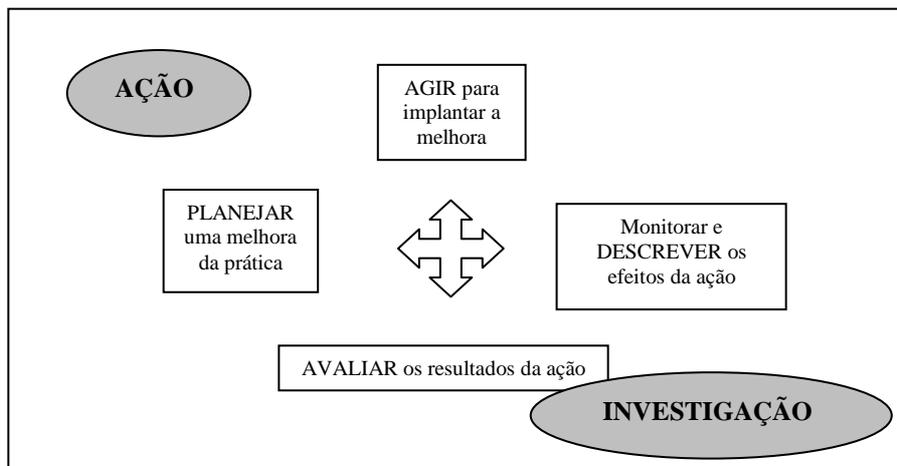
Sugerimos que uma questão seja posteriormente aprofundada: compreender as razões para a interrupção de alguns projetos (35,71%) e a não implementação de outros (5,36%), e os reais motivos pelos quais não foram desenvolvidos. Nesse sentido, os processos formativos precisariam ser amplamente avaliados e novos estudos propostos e realizados, tendo em vista o que apontou o estudo de Hortale *et al.* (2010), de ser necessária a avaliação contínua dos processos formativos desenvolvidos.

Não podemos deixar de ressaltar que a formação analisada possibilitou transformações, e a gestão do trabalho em saúde envolveu mudanças nas relações e nos processos, principalmente nas pessoas. Mas insistimos que a articulação de ações para dentro e para fora das instituições de saúde, na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, precisaria ainda de novas estratégias político-pedagógicas.

Concordando com Tripp (2005), consideramos que o PI analisado é um ciclo que consiste no planejamento, implementação, descrição e avaliação da mudança, conforme demonstrado na **Figura 1**.

²³ Respondente: “Me senti um pouco frustrada, pois não consegui realizar algumas mudanças, devido a superintendência centralizadora.”

Figura 1 - Representação em quatro fases do ciclo básico da investigação-ação.



Fonte: TRIPP, D. (2005). Pesquisa-ação: uma introdução metodológica (p. 446). Educação e pesquisa, v. 31, n. 3, p. 443-466.

Observamos nas respostas do nosso estudo, que uma etapa fundamental desse ciclo, a avaliação, não foi realizada (41,07% dos PI não implementados/interrompidos), comprometendo a continuidade das ações, a avaliação dos resultados e a possibilidade de se corrigir possíveis erros da intervenção proposta. Não podemos afirmar se durante o período do curso seria possível intervir e avaliar, mas considerando que 14,29% dos PI da nossa amostra foram iniciados, finalizados e tiveram a análise dos resultados alcançados, esse seria um aspecto que mereceria atenção. Entendemos que o fato de não haver a realização da fase de avaliação nos possibilita afirmar que o PI transformaria parcialmente as práticas de saúde, e que poderia ter seu alcance ampliado a partir de novas estratégias para cumprimento de todas as fases que consideramos importantes nessa metodologia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando os pressupostos e objetivos do nosso estudo, centrado na análise da experiência de um curso de especialização a distância que tem como estratégia pedagógica a elaboração de projeto de intervenção voltado a transformar as práticas de gestão em saúde e à formação de gestores, apresentamos nossas considerações finais.

Procuramos também identificar os desafios que ainda existem no processo de formação, e a capacidade que ele tem de desenvolver habilidades para a tomada de decisão e superação das dificuldades, gerando iniciativas para intervenção nos problemas identificados no processo de trabalho. O desenvolvimento de outras ações emerge a partir da transformação dos sujeitos e das suas metodologias de trabalho.

Nossas inquietações sobre o alcance da problematização nos processos pedagógicos no ensino em saúde, e a identificação de limites e possibilidades da proposta de elaboração de um projeto de intervenção como dispositivo pedagógico para Educação Permanente em Saúde na modalidade EAD, contribuíram com a reflexão e análise da formação em saúde. E corroboram com Hortale *et al.* (2014), que afirmaram que estudos com egressos de cursos de pós-graduação *stricto sensu* – acrescentamos que também para os cursos *lato sensu* – são escassos no país.

O Curso de Especialização em Gestão em Saúde a distância apresenta alto potencial na formação de gestores, utiliza uma estratégia pedagógica de PI, na qual a problematização do contexto profissional é o centro da aprendizagem, e possibilita intervenções possíveis no território dos alunos, que devem fazer um esforço para articular com outros profissionais as ações propostas e os meios de implementá-las. Essa estratégia pedagógica tem forte relação com os pressupostos da pesquisa-ação e podemos considerar que os alunos são pesquisadores, pois passam a investigar sua realidade profissional.

Experiências como esta não têm sido amplamente avaliadas, e, principalmente, compartilhadas, dificultando seu aprimoramento e ampliação de sua utilização por outras instituições formadoras.

Como resposta à nossa questão central, podemos afirmar que a estratégia pedagógica de elaboração de um projeto de intervenção enquanto trabalho de conclusão de curso na modalidade EAD contribuiu para formar profissionais de saúde reflexivos, que identificaram problemas de gestão em seus locais de trabalho, propuseram ações

que buscaram resolver os problemas identificados e teve forte contribuição para transformar suas práticas.

Considerando que a nossa análise do PI se deu a partir de uma experiência, não podemos afirmar que a utilização dessa estratégia pedagógica em outros processos formativos garantam a sua qualidade, que requer sempre uma reflexão sobre o projeto pedagógico, sobre a forma como ele se desenvolve, e a avaliação por parte dos que pensam e elaboram os projetos, quem os conduz e os que vivenciam a formação.

Partindo do pressuposto que a proposta pedagógica do curso tem o objetivo de transformar as práticas de saúde e está em vigor há mais de dez anos, esse objetivo foi alcançado.

A proposta pedagógica do curso não segue a lógica de métodos tradicionais de ensino, aprendizagem e formação na área da saúde, uma vez que prioriza os sujeitos em formação e suas experiências para a construção do conhecimento. Por estar no centro do objetivo da formação, os sujeitos têm sua transformação favorecida, e, conseqüentemente, suas práticas profissionais. Foi possível identificar em nossos resultados que essa estratégia pedagógica instiga a reflexão dos sujeitos sobre seus processos de trabalho e sobre si mesmos, e que embora haja limites para a implementação de suas intervenções, o método possibilita criar outras maneiras de aprender e propor novas alternativas de reflexão do cotidiano e de intervenção.

Mesmo que a proposta pedagógica tenha alcançado o objetivo de elaboração de uma intervenção, atendendo a um projeto educativo que considera a realidade local dos alunos, muitos desafios ainda persistem na formação de gestores do setor público de saúde.

Assim, no contexto das tendências pedagógicas, reforçamos que as metodologias ativas colocam o estudante no centro do processo de ensino-aprendizagem, propiciando uma reflexão prática capaz de transformar o contexto do trabalho na saúde.

Compreendemos os pressupostos do PI, relacionando-o aos aspectos da pesquisa-ação, que, segundo Thiollent (2011), tem por finalidade possibilitar aos sujeitos os meios para conseguirem responder aos problemas que vivenciam com maior eficiência e com base em uma ação transformadora, facilitando a busca de soluções de problemas pelos alunos.

Concordando com alguns aspectos da pesquisa-ação descritos pelo autor, o PI permite a elaboração do plano de ação que compreende os sujeitos, as unidades de intervenção, a relação entre alunos e as instituições e os objetivos da ação. O que

observamos no nosso estudo foi que outros aspectos que consideramos importantes na pesquisa-ação precisariam ser repensados e fortalecidos no PI, pensando estratégias pedagógicas para melhor desenvolver os critérios de avaliação das ações implementadas, em como dar continuidade à ação em face das dificuldades, em como incentivar a participação da população e em como incorporar suas sugestões e avaliar os resultados.

Outro aspecto da pesquisa-ação como estratégia de conhecimento e metodologia de investigação que pode ser fortalecido no PI é seu caráter coletivo do processo de investigação, que do ponto de vista dos egressos foi pouco abordado. Entendemos que repensar a equipe envolvida na elaboração do PI para identificação do problema central e levantamento das possíveis soluções seja uma estratégia para sensibilizar mais pessoas para contribuírem na implementação das ações e alcançar os objetivos da intervenção, melhorando, conseqüentemente, os serviços de saúde e empoderando os sujeitos para a resolução dos problemas.

É importante que a participação de diferentes sujeitos aconteça desde o início do curso, para que cada um possa se engajar durante o desenvolvimento da formação e contribuir com seus conhecimentos, possibilitando a corresponsabilidade em busca de bons resultados das intervenções planejadas. Pensar em estratégias de ampliação dessa participação contribuirá na superação de uma das limitações identificadas pelo nosso estudo, que foi o baixo envolvimento de usuários na identificação de necessidades e elaboração das ações de intervenção.

Dos egressos que compuseram nossa amostra – aqueles que declararam desenvolver função de gestão no momento da inscrição no curso –, obtivemos uma taxa de resposta de 32,55% (56 respondentes). Após dois anos de finalização do curso, 69,64% (39 respondentes) declararam permanecer em função de gestão. Esse resultado não teve impacto na nossa análise, pois o aprendizado com a metodologia adotada permanece no cotidiano dos egressos independentemente da função de gestão, e pode ser aplicada na micropolítica, desde que os sujeitos do processo de trabalho estejam envolvidos para garantir a governabilidade da intervenção.

Segundo Sannino (2011), um indivíduo pode ganhar o poder de usar recursos externos para determinar o seu próprio comportamento, sendo apresentado como um fator-chave para a capacidade humana de transformar ao mesmo tempo o mundo à sua volta e a si mesmo.

Sugerimos, segundo nossos resultados, que se investigue com mais profundidade as razões pelas quais projetos de intervenção não foram implementados ou foram interrompidos, reforçando ainda a importância de se desenvolver estratégias para garantir a fase de avaliação das ações implementadas, promovendo retorno sobre os resultados alcançados ou necessidades de mudanças de estratégias de intervenção junto aos grupos implicados.

Nosso estudo possibilitou entender a importância de estudos qualitativos para compreensão dos significados e sentidos das formações. Há poucos estudos que avaliam estratégias pedagógicas utilizadas frente às necessidades de formação em saúde, principalmente em EAD. Essa compreensão corrobora com as conclusões do estudo de Hortale *et al.* (2014), de que não se realizam estudos sistemáticos de acompanhamento dos processos de formação no âmbito da pós-graduação no Brasil, seja para discutir experiências exitosas para a construção de estratégias para o desenvolvimento científico, seja para subsidiar o fortalecimento da pós-graduação.

Considerando nosso estudo de uma formação de gestores a partir da educação a distância e a identificação de grande demanda por essa formação, reconhecemos a EAD como uma modalidade estratégica para formar grandes contingentes de gestores e alcançar localidades de difícil acesso para formações presenciais, desde que haja preocupação com a qualidade pedagógica, que se utilizem metodologias voltadas para a realidade de trabalho dos profissionais, que as formações sejam constantemente avaliadas e que se busque garantir acesso a equipamentos e conectividade dos alunos.

Para isso, é importante o financiamento para o desenvolvimento de projetos de Educação Permanente em Saúde por parte do Estado, pelas instituições formadoras a partir da identificação das demandas e a garantia do cumprimento da Constituição Federal, que atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da saúde.

É importante ressaltar ao concluir nosso estudo que a Análise Textual Discursiva foi a experimentação de um método que possibilitou aprendizagem em relação ao método utilizado em pesquisas qualitativas. Dele tiramos aprendizados, destacando aspectos positivos e alguns limites percebidos.

Essa abordagem pode ser considerada uma intermediação entre a análise de conteúdo e a análise do discurso, técnicas conceituadas na pesquisa qualitativa. Sua especificidade se dá pela produção de um metatexto interpretativo a partir da imersão nos dados coletados, em busca da compreensão dos fenômenos investigados. A

desconstrução possibilita a reconstrução de significados de um novo paradigma de ciência.

Alguns leitores e pesquisadores podem considerar como desvantagem do método a diversidade de leituras e releituras do fenômeno em questão, mas ressaltamos que valorizamos a experiência por ter nos desafiado a um novo olhar sobre a perspectiva dos participantes e principalmente pela análise e compreensão de que o método não busca entendimentos até então considerados verdades absolutas pelo paradigma dominante de fazer ciência.

A partir da provocação de um novo caminho desconhecido, produzir conhecimento pela ATD de maneira interpretativa revelou incompletudes passíveis de críticas e reformulações permanentes. Isso nos colocou diante de diferentes perspectivas possíveis de se compreender num mesmo fenômeno investigado, tendo a ideia de inacabamento se apresentado como um desafio.

Em síntese, consideramos que os resultados deste estudo poderão subsidiar outras análises da formação profissional para ampliar a divulgação das experiências e possibilitar o aperfeiçoamento e utilização de estratégias pedagógicas exitosas. Nosso estudo é parte integrante de diversas oportunidades de análise e maneiras de interpretar processos formativos como estímulo a novas iniciativas que analisem estratégias pedagógicas utilizadas na formação de gestores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAD, G.S. **Educação a distância: o estado da arte e o futuro necessário.** Revista do Serviço Público. Brasília, 58 (3): 351-374. jul./set. 2007.

ADAMY, E.K.; ZOCHE, D.A.A.; VENDRUSCOLO, C.; METELSKI, F.K.; ARGENTA, C.; VALENTI, J.S. **Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017;7:e1615.DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1924>

ALMEIDA, F. J. *et al.* **Educação a distância: formação de professores em ambientes virtuais e colaborativos de aprendizagem.** Projeto NAVE. São Paulo, 2001.

AMARAL, A.E.E.H.B. **Gestão de pessoas.** In: IBAÑEZ, N.; ELIAS, P.E.M.; SEIXAS, P.H.D. (org.). **Política e gestão pública em saúde.** São Paulo: Hucitec Editora; 2011, p.553-85.

ANDRE, A.M.; CIAMPONE, M.H.T.; SANTELLE, O. **Health care units and human resources management trends.** Revista de Saúde Pública, 2013;47(1):158-63.

BÁRCIA, M.F. **Educação Permanente no Brasil.** Petrópolis: Vozes, 1982.

BARR, H.; LOW, H. **Introducing interprofessional education.** Fareham: CAIPE, 2013.

BATISTA, K.B.C.; GONÇALVES, O.S.J. **Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado.** Saúde Soc. São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.

BECKER, F. **O que é construtivismo.** Idéias. São Paulo: FDE, n.20, p.87-93, 1993.

BELLONI, M. L. **Educação a distância.** 6. ed. Campinas: Autores Associados, 2012.

BERBEL, N.A.N. **Metodologia da problematização no ensino superior e sua contribuição para o plano da práxis.** Semina: v.17, n. esp., p.7-17, 1996.

BERBEL, N.A.N. **“Problematization” and Problem-Based Learning: different words or different ways?** Interface — Comunicação, Saúde, Educação, v.2, n.2, 1998.

BOBER, M. **Online Course Delivery: is meaningful evaluation possible?** Distance. Ed Report. 1998;2:1-7.

BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino-aprendizagem.** 14.ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

BRANDÃO, C.R.; STRECK, D. **Participar-pesquisar.** In: BRANDÃO, C. R. (org.). Repensando a pesquisa participante (p. 7-14). São Paulo, 1999. SP: Brasiliense.

BRANDÃO, C.R. **Comunidades aprendentes.** In: FERRARO JÚNIOR, L. A. Encontros e Caminhos: formação de educadoras (es) ambientais e coletivos educadores. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2005, p. 83-91.

BRASIL. **Lei 10.172**, de 9 de janeiro de 2001. **Plano Nacional de Educação**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 10 jan. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm. Acesso em: 15 setembro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Uma nova escola médica para um novo sistema de saúde: Saúde e Educação lançam programa para mudar o currículo de medicina. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, jun. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: MS; 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf. Acesso em 06 dezembro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 198/04**: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A educação permanente entra na roda**: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: MS; 2005.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 40 ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, 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**, Brasília; 2007 ago 22. Seção 1, p. 34-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES). **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** [Internet]. Brasília; 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde, Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_sau_de.pdf. Acesso em 04 maio 2019.

BRASIL. **Regulamento dos Cursos e Pós-graduação lato sensu e de qualificação profissional em saúde** da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. MS, 2015.

CAMPOS, G.W.S. Paidéia e modelo de atenção: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde. **Olho Mágico**, v. 10, n. 2, p. 7-14, abr./jun. 2003.

CAPES. **Documento da área da Saúde Coletiva**, 2013. Disponível em: https://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacaotrienal/Docs_de_area/Saude_Coletiva_doc_area_e_comiss%C3%A3o_att08deoutubro.pdf. Acesso em 03 de março de 2020

CASSANDRE, M.P.; GODOI, C.K. Metodologias intervencionistas da Teoria da Atividade Histórico-Cultural: abrindo possibilidades para os estudos organizacionais. **Revista Gestão Organizacional (RGO)**, v. 6, n. 3, 2013.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.M.C. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**. 2004;14(1): 41-65. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>

CECCIM, R.B.; BILIBIO, L.F.S. **Observação da educação dos profissionais da saúde: evidências à articulação entre gestores, formadores e estudantes**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002, p. 343-372.

CONASEMS. **Manual para o gestor municipal de saúde**. [Internet]. Rio de Janeiro; 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2372-manual-do-gestor-a-municipal-do-sus-dialogos-no-cotidiano-publicacao-e-parte-de-um-conjunto-de-aco-es-para-acolher-os-gestores-municipais-de-saude-que-iniciam-sua-gestao-em-2017> Acesso em 04 julho 2019.

CONILL, E.M.; GIOVANELLA, L.; FREIRE, J.M. Entrevista com o professor Gilles Dussault: Desafios dos sistemas de saúde contemporâneos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 16(6):2889-2892, 2011.

CUNHA, M.L.S. **A formação em gestão em sistemas universais de saúde: semelhanças e diferenças entre Brasil e Espanha**/ Maria Luiza Silva Cunha. 2018. 190 f. Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.

DAVINI, M.C. **Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos na saúde**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de educação permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.(Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9). Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em 25 julho 2017.

DELORS, J. **A Educação para o Século XXI: questões e perspectivas**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2005.

ELLIOT, J. Recolocando a pesquisa-ação em seu lugar original e próprio. In: GERARDI, C.M.C.; FIORENTINI, D.; PEREIRA, E.M.A. (org.). **Cartografias do trabalho docente: professor(a)-pesquisador(a)**. Campinas: Mercado de Letras, 1997.

ENSP. Escola Nacional de Saúde Pública. ENSP, Fiocruz. **Caderno do aluno**. 2018.

ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. **Regimento Interno**. 2015. Disponível em: http://ensino.ensp.fiocruz.br/documentos_upload/regimento-interno-ensp_final_2015.PDF Acesso em 14 agosto 2018.

FERREIRA, J.; CELUPPI, I.C.; BASEGGIO, L.; GEREMIA, D.S.; LARENTES, F.G.; HILLESHEIM, A.C. Formação de gestores como estratégia para o fortalecimento da regionalização da saúde. **Revista Enfermagem UFPE on line.**, Recife, 12(4):1179-84, abril, 2018.

FLORES, G.E.; OLIVEIRA, D.L.L.; ZOCHE, A.A. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**. 2016;14(2):487-504. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00118>

FONSECA, G.S.; JUNQUEIRA, S.R.; ZILBOVICIUS, C.; ARAUJO, M.E. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. **Interface** (Botucatu). 2014; 18(50):571-83.

FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L.P.C. Desafios presentes na qualificação do cuidado em saúde e humanização: conceitos e concepções. In: IBAÑEZ, N., ELIAS, P.E.M., SEIXAS, P.H.D. (org.). **Política e gestão pública em saúde**. São Paulo (SP): Hucitec; 2011. p.762-80.

FRANCO, M.A.S. Pedagogia da Pesquisa-Ação. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./dez. 2005. p. 483-502.

FRANCO, T.B. Produção do cuidado e produção pedagógica: produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface Comun Saúde Educ**. 2007;11(23):427-38.

FRATUCCI, M.V.B.; ARAUJO, M.E.; ZILBOVÍCIUS, C.; FRIAS, A.C. Ensino a distância como estratégia de educação permanente em saúde: impacto da capacitação da equipe de Estratégia de Saúde da Família na organização dos serviços. **RBAAD**, v. 15 – 2016.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. 53 ed. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 2016.

GADOTTI, M. **A educação contra a educação: o esquecimento da educação e a educação permanente**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

GONZÁLES, A.D.; ALMEIDA, M.J. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Cienc Saude Colet**. 2010; 15(3):757-62.

GONZALEZ, A.D.; ALMEIDA, M.J. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis** 2010; 20(2):551-570.

HADDAD, J.Q.; ROSCHKE, M.A.; DAVINI, M.C. (Ed.). **Educación permanente de personal de salud**. Washington: OPS/OMS, 1994.

HORTALE, V.A.; LEAL, M.C.; MOREIRA, C.O.F.; AGUIAR, A.C. Características e limites do mestrado profissional na área da Saúde: estudo com egressos da Fundação Oswaldo Cruz. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(4):2051-2058, 2010.

HORTALE, V.A.; MOREIRA, C.O.F.; BOCHNER, R.; LEAL, M.C. **Trajetória profissional de egressos de cursos de doutorado nas áreas da saúde e biociências**. *Rev Saúde Pública* 48(1):1-9, 2014.

JAEGER, M.L.; CECCIM, R.B. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

JUNQUEIRA, S.R. **Integração ensino-serviço: proposta de aplicação desta parceria para a educação superior** [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2013.

KREINDLER, S.A.; DOWD, D.A.; DANA, S.N.; GOTTSCHALK, T. **Silos and social identity: the social identity approach as a framework for understanding and overcoming divisions in health care**. *Milbank Quarterly*, New York, v. 90, n. 2, p. 347-374, June 2012.

LIBÂNEO, J.C.; OLIVEIRA, J.F.; TORCHI, M.S. **Educação Escolar: políticas, estrutura e organização**. Cortez: São Paulo, 2008.

LIMA, D.C. **Desenvolvimento, aprimoramento e consolidação de uma educação nacional de qualidade: Educação a distância na educação superior**. Produto 1 e 2. Brasília, DF, MEC/CNE, 2014.

LIMA, V.V.; FEUERWERKER, L.C.M.; PADILHA, R.Q.; GOMES, R.; HORTALE, V.A. **Ativadores de processos de mudança: uma proposta orientada à transformação das práticas educacionais e da formação de profissionais de saúde**. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1):279-288, 2015.

LORENZETTI, J.; LANZONI, G.M.M.; ASSUITI, L.F.C.; PIRES, D.E.P.; RAMOS, F.R.S. **Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados**. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2014 abr.-jun.; 23(2): 417-25.

LUCKESI, C.C. **Ensino a distância como alternativa**. *Rev Tecnologia Educacional*, n.89/90/91, p.9-12,jul/dez, 1989.

MACEDO, L.J.J.; CARVALHO, J.B.; COUTINHO, H.R.M. **O gestor em saúde no setor público**. Porto Alegre: UFRGS; 2014.

MATOS, E.; PIRES, D. **Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem**. *Texto Contexto Enferm*. 2006 Jul-Set; 15(3):508-14.

MELLO, A.L.S.F.; MOYSÉS, S.T.; MOYSÉS, S.J. **A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional**. *Interface (Botucatu)*. 2010; 14(34):683-92.

MERHY, E.E. **Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida**. In: CECÍLIO, L.C.O. (org.). *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec, 1994, p. 117-160.

MILL, D. **Educação a Distância: cenários, dilemas e perspectivas**. *R. Educ. Públ.* Cuiabá, v. 25, n. 59/2, p. 432-454, maio/ago. 2016

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. **Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores.** Rev Esc Enferm USP. 2010;44(3):597-604.

MORAES, R. **Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva.** Ciênc. educ. (Bauru), 2003, vol.9, n.2, pp.191-211.

MORAES, R.; GALIAZZI, M.C. **Análise textual discursiva.** Ijuí: Editora UNIJUÍ, 2007, 224 p.

MOREIRA, M. A. **Teorias de aprendizagem.** São Paulo: Editora pedagógica e universitária, 1999.

ORLANDI, E.P. **Análise de discurso: princípios & procedimentos.** 8. ed. Campinas: Pontes, 2009. 100p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS.** Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2010.

PADILHA, R.C.W.; MACIEL, M.F. **Fundamentos da pesquisa para projetos de intervenção.** Ed. Unicentro, Paraná. 2015

PALADINO, Y.; PERES, H.H.C. **E-learning: a comparative study for knowledge apprehension among nurses.** Rev Latino-am Enfermagem 2007; 15(3):397-403.

PESSANHA, R.V.; CUNHA, F.T.S. **A aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na Estratégia Saúde da Família.** Texto & Contexto Enferm. 2009;18(2):233-40.

PIERANTONI, C.; VARELLA, T.C.; FRANÇA, T. **Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática.** In: BARROS, A.F. do R. (org.) Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

PIERANTONI, C. **Formação de gestores para o sistema de saúde: a experiência do mestrado profissional do Instituto de Medicina Social da UERJ.** In LEAL, M.C., FREITAS, C.M. (org.). **Cenários possíveis: experiências e desafios do mestrado profissional na saúde coletiva** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 284 p.

PINTO, S.; FRANCO, T.B.; MAGALHÃES, M.G. (org.). **Tecendo redes: os planos da educação, cuidado e gestão na construção do sistema de saúde brasileiro: a experiência de Volta Redonda-RJ.** São Paulo: Hucitec; 2012.

PRETI, O. **Educação à distância: uma prática educativa mediadora e mediatizada.** In: PRETI, O. **Educação à distância: inícios e indícios de um percurso.** Cuiabá: NEAD/IE-UFMT; 1996. p. 23.

RIBEIRO, E.; MOTTA, J.I.J. **Educação Permanente como estratégia na reorganização dos serviços.** Divulgação em Saúde pra Debate 1996; 12:39-44.

RISTOFF, D. **Vinte e um anos de educação superior: expansão e democratização.** Cadernos do GEA, Rio de Janeiro, n. 3, 2013. Disponível em: http://flacso.redelivre.org.br/files/2015/03/Caderno_GEA_N3.pdf. Acesso em: 26 jul. 2018.

ROSCHKE, M.A.C.; DAVINI, M.C.; HADDAD, J. **Educación permanente y trabajo en salud: un proceso en construcción.** Educación Médica y Salud, Volumen 27, No. 4 - Octubre/diciembre 1993.

SÁ, M.J.C.N.; PORTO, M.T.D.F.P.M. Controle Público e o SUS. *In:* IBAÑEZ, N., ELIAS, P.E.M., SEIXAS, P.H.D. (org.). **Política e gestão pública em saúde.** São Paulo (SP): Hucitec; 2011. p.395-403.

SANNINO, A. **Activity theory as an activist and interventionist theory.** Theory & Psychology, p. 1-27, 2011.

SILVA, V.C. **Terceiro setor e parcerias na saúde: as Organizações Sociais como possibilidades e limites na gerência da Estratégia Saúde da Família.** / Vanessa Costa e Silva - 2014. 150 f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

SILVA, N.A.; SANTOS, A.M.G.; CORTEZ, E.A.; CORDEIRO, B.C. **Limites e possibilidades do ensino à distância (EAD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa.** Ciência & Saúde Coletiva, 20(4):1099-1107, 2015

SILVA, A.R.L.; DIANA, J.B.; SPANHOL, F.J. **Diretrizes para Concepção de Cursos em EAD.** Rev. Bras. Aprendiz. Aberta. 2020;I: e320

SILVEIRA, J. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Odontologia: historicidade, legalidade e legitimidade.** Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. 2004; 4(2):151-6.

SORDI, M.R.L.; LOPES, C.V.M.; DOMINGUES, S.M.; CYRINO, E.G. **O potencial da avaliação formativa nos processos de mudança da formação dos profissionais da saúde.** Interface: comunicação, saúde e educação; 19, Supl. 1:731-42, 2015.

SOUZA, K.M. **Estudo das estruturas curriculares com foco na relação teoria-prática de três Cursos de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva no Brasil/ Kátia Mendes de Souza.** - 2017. 117 f. Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017.

STILLMAN, G.; ALISON, J.; CROKER, F. **Using the world wide web to improve medication calculation skills.** IETI. 1999; 36:17-25.

STRUCHINER, M. **Novas tecnologias de informação e educação em saúde diante da revolução comunicacional e informacional.** *In:* MINAYO, M.C.S., COIMBRA JUNIOR, C.E.A. Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.

TAFNER, D.P.O.V.; REIBNITZ, K.S. **Metodologias ativas: uma ferramenta para a efetivação do princípio da integralidade na formação dos técnicos de enfermagem nas ETSUS no Brasil.** Revista espaço para a saúde, v. 15, suplemento nº 1, 2014.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação.** 14. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TORRES JUNIOR, M. **Avaliação da educação à distância aplicada a cursos de especialização em Odontologia de uma Instituição de Ensino Superior/** Moacyr Torres Junior. – Campinas: [s.n.], 2010. 81f.: il.

TRIPP, D. **Pesquisa-ação: uma introdução metodológica.** Educação e pesquisa, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009>

VENDRUSCOLO, C.; Anastácio, C.A.; Toldo, J.; Trindade, L.L.; Zocche, D.A.A. **Educação permanente em saúde: percepção dos gestores do SUS na Macrorregião Oeste, em Santa Catarina.** R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde, [S.l.], v. 7, n. 4, 2013. ISSN 1981-6278. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/574/1215>>. Acesso em: 30 outubro 2018.

VENDRUSCOLO, C.; DELAZERE, J.C.; ZOCHE, D.A.A.; KLOH, D. **Educação permanente como potencializadora da gestão do sistema de saúde brasileiro: percepção dos gestores.** Rev Enferm UFSM 2016 abr./jun.; 6(1) 134-144

VENDRUSCOLO, C.; FERRAZ, F.; PRADO, M.L.; KLEBA, M.E.; REIBNITZ, K.S. **Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde.** Interface (Botucatu). 2016; 20(59):1015-25. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0768>

VERGARA, S.C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

WERNECK, M.A.F.; SENNA, M.I.B.; DRUMOND, M.M.; LUCAS, S.D. **Nem tudo é estágio: contribuições para o debate.** Cienc Saude Colet. 2010; 15(1):221-31.

WHITE, A.; ROBERTS, V.W.; BRANNAN, J. **Returning nurses to the workforce: developing an onlinerefresher course.** J Contin Educ Nurs 2003; 34(2):59-63.

WHO. **Relatório Mundial da Saúde,** 2018. Disponível em: apps.who.int/iris/bitstream/handle/9789899717848_por Acesso em 12 janeiro 2019

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 2011, São Paulo: Edições 70.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei no 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Diário Oficial da União, Brasília; 2001 out 3. Seção 1E, p. 131.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Série B. Textos Básicos de Saúde, 2.^a edição. Brasília – DF – 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508**, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. 2011a. Disponível em: <<http://www.conasems.org.br/site/index.php/juridico/leis-e-decretos>>. Acesso em: 17 out. 2018.

CAMPOS, F.E.; AGUIAR, R.A.T.; BELISÁRIO, S.A. **A formação superior dos profissionais de saúde**. In: Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. DE V.C.; NORONHA, J.C.; CARVALHO, A.I. (org.). Rio de Janeiro: Fiocruz. 2011.

CARVALHO, S.R.; CAMPOS, G.W.S.; OLIVEIRA, G.N. **Reflexões sobre o ensino de gestão em saúde no internato de medicina na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas: Unicamp**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 13, n. 29, p. 455-465, abr./jun., 2009.

CECCIM, R.B. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface – comunicação, saúde, educação, v.9, n.16, p.161-178, 2005.

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. **Educação permanente em saúde**. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; Estação observatório de recursos humanos. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2006. p. 7-112.

CONTERNO, S.F.R.; LOPES, R.E. **Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil: origens históricas e fundamentos teóricos**. Avaliação (Campinas), Sorocaba, v. 21, n. 3, p. 993-1016, nov. 2016.

DIAS, H.S; LIMA, L.D.; TEIXEIRA, M. **A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS**. Ciência & Saúde Coletiva, 18(6):1613-1624, 2013.

FARIA, M.A.; SILVA, A.J. **Gestão de serviços de saúde: analisando a identidade na graduação.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 95-105, mar. 2016.

FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREITAS, C.M.; FREITAS, C.A.S.L; PARENTE, J.R.F; VASCONCELOS, M.I.O.; LIMA, G.K.; MESQUITA, K.O. **Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica.** Trab Educ Saúde. 2015;13(supl. 2):117-13. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00081>

HORTALE, V.A.; SANTOS, G.B. **Mestrado Profissional em Saúde Pública: do marco legal à experiência em uma instituição de pesquisa e ensino.** Ciência & Saúde Coletiva, 19(7):2143-2155, 2014.

KLEBA, M.E.; KRAUZER, I.M.; VENDRUSCOLO, C. **O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família.** Texto & Contexto Enferm. 2011;20(1):184-93.

MELO, M.L.C.; NASCIMENTO, M.A.A. **Treinamento introdutório para enfermeiras dirigentes: possibilidades para gestão do SUS.** Rev Bras Enferm. 2003;56(6):674-77.

MINAYO, M.C.S. (org.) **Pesquisa social – teoria, método e criatividade.** 22.ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

MINAYO, M.C.S. **Pós-graduação em Saúde Coletiva de 1997 a 2007: desafios, avanços e tendências.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15, n.4, pp. 1897-1907.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12.ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

PEDRUZZI, N.A.; SCHMIDT, E.B.; GALIAZZI, M.C.; PODEWILS, T.L. **Análise textual discursiva: os movimentos da metodologia de pesquisa.** Atos de Pesquisa em Educação. Blumenau, v. 10, n.2, p.584-604, mai./ago. 2015.

TANAKA, O.Y.; NEMES, M.I.B.; NOVAES, M.D.H.; BASTOS, M.G., CHESTER, L.G.C.; RIEDEL, L.F.; ROSALEN, J. **Formação de gestores locais de saúde: processos para identificar estratégias de atuação.** Rev. Saúde Pública, v. 33, n. 3, p. 219-29, 1999.

ANEXOS

Anexo 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**O projeto de intervenção como instrumento de transformação das práticas de gestão em saúde: a experiência de um curso de especialização a distância**” desenvolvida por **Moacyr Torres Junior**, discente de Doutorado em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação da Professora Dra. Virginia Alonso Hortale. O estudo tem como objetivo analisar a experiência de um curso de formação *lato sensu* a distância que tem como estratégia pedagógica elaborar projeto de intervenção para transformar as práticas de gestão em saúde. Quanto às técnicas, além da revisão bibliográfica e análise de documentos, um questionário em formato eletrônico será respondido pelos egressos do curso de gestão em saúde ofertado entre os anos de 2016 e 2017. Sua participação consistirá em responder às perguntas do questionário. As informações obtidas são confidenciais, os respondentes não serão identificados. Todos os dados coletados serão armazenados em arquivos digitais, mas somente terão acesso aos mesmos o pesquisador e sua orientadora. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a realização da pesquisa. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar informações sobre a sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio dos contatos explicitados neste termo. O benefício indireto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa concerne à contribuição para a ampliação do conhecimento sobre a formação em gestão e a proposta pedagógica de elaboração de projeto de intervenção. Tendo em vista os objetivos e a metodologia escolhida, não há risco de constrangimento da sua participação, pois está garantida a confidencialidade. Os resultados da pesquisa serão divulgados por meio de artigos científicos e da tese de doutorado. Este termo está sendo apresentado na página inicial do questionário em formato eletrônico. Se aceitar participar da pesquisa e concordar com os termos acima indicados, você pode começar a responder o questionário na próxima tela.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O CEP é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o CEP tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

CONTATOS

Moacyr Torres Junior (Pesquisador)

(22)999048353
continotorres@uol.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP

Tel e Fax - (0XX) 21- 25982863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

Se desejar, consulte ainda a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep):

Tel: (61) 3315-5878 / (61) 3315-5879

E-Mail: conep@saude.gov.br

Anexo 2

Roteiro

Perfil

BLOCO 1 – Dados pessoais (sexo, ano de nascimento, nome da graduação).

BLOCO 2 – Natureza da atividade profissional (tipo de instituição de trabalho, atividade atual, cargo atual, função, natureza da instituição de trabalho).

BLOCO 3 – Sobre a metodologia do Curso Gestão em Saúde.

Para as questões 3.1 a 3.5, perguntou-se sim ou não. Caso tenha assinalado a opção SIM, COMO foi sua experiência? Caso tenha assinalado a opção NÃO, JUSTIFIQUE.

3.1 A elaboração do projeto de intervenção durante o curso de especialização Gestão em Saúde ajudou você a refletir sobre seu trabalho?

3.2 A elaboração do projeto de intervenção ajudou você a identificar problemas para propor soluções para a gestão?

3.3 O projeto de intervenção contribuiu para fazer com que outros profissionais compreendessem que a gestão em saúde deve ser desenvolvida coletivamente?

3.4 Elaborar um projeto de intervenção gerou mudanças em você que transformaram sua prática de gestão?

3.5 A elaboração do projeto de intervenção contribuiu para melhorar seu serviço?

3.6 Assinale a seguir como você classificaria a situação do projeto de intervenção após sua elaboração durante o curso:

a. Foi implementado sem necessidade de continuidade (iniciado e finalizado com análise dos resultados alcançados)

b. Foi implementado e permanece em desenvolvimento

c. Foi implementado, mas interrompido por motivos alheios à vontade pessoal

d. Não foi implementado (foi elaborado, mas não houve/não há perspectiva de seu desenvolvimento).