




**O PROJETO DE INTERVENÇÃO COMO CONTRIBUIÇÃO PARA
TRANSFORMAR AS PRÁTICAS DE GESTÃO: A EXPERIÊNCIA DE UMA
ESPECIALIZAÇÃO A DISTÂNCIA**

**THE INTERVENTION PROJECT AS A CONTRIBUTION TO TRANSFORMING
MANAGEMENT PRACTICES: THE EXPERIENCE OF DISTANCE
SPECIALIZATION**

**EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN COMO CONTRIBUCIÓN A LA
TRANSFORMACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE GESTIÓN: LA EXPERIENCIA
DE LA ESPECIALIZACIÓN A DISTANCIA**

 <https://doi.org/10.56238/levv17n56-071>

Data de submissão: 29/12/2025

Data de publicação: 29/01/2026

Moacyr Torres Junior

Doutor em Saúde Pública

Instituição: Escola Nacional de Saúde Pública - Fiocruz

E-mail: continotorres@gmail.com

Orcid: 0000-0002-0822-0468

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6884529728287136>

Virginia Alonso Hortale

Pós-Doutorado em Saúde Coletiva

Instituição: Escola Nacional de Saúde Pública - Fiocruz

E-mail: vhortale@gmail.com

Orcid: 0000-0002-4224-9838

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4410198503941904>

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar a experiência de uma especialização a distância, cuja estratégia pedagógica é elaborar projeto de intervenção voltado a transformar as práticas de gestão. Houve entendimento de que a formação em saúde é capaz de transformar as práticas no serviço, e que a ênfase na formação de gestores pode ser um diferencial na qualificação de profissionais para o enfrentamento da realidade ao utilizar metodologias que demonstrem que a prática da gestão não é reprodução de modelos. Foi adotada abordagem qualitativa e aplicado questionário on-line com egressos da oferta entre 2016/2017 a distância. Houve aprovação da proposta pedagógica. A educação a distância pode ser apontada como caminho para formar um contingente de profissionais para atuar em diferentes locais que tenham como objetivo a construção de redes, 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 study aimed to analyze the experience of a distance specialization, whose pedagogical strategy is to develop an intervention project aimed at transforming management practices. There was an

understanding that health training is capable of transforming practices in the service, and that the emphasis on training managers can be a differentiator in the qualification of professionals to face reality by using methodologies that demonstrate that the practice of management is not model reproduction. A qualitative approach was adopted and an online questionnaire was applied to graduates of the distance offer between 2016/2017. The pedagogical proposal was approved. Distance education can be seen as a way to train a contingent of professionals to work in different locations with the objective of building networks, transforming work processes and organizing health services.

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

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar la experiencia de una especialización a distancia, cuya estrategia pedagógica es desarrollar un proyecto de intervención orientado a transformar las prácticas de gestión. Se entendió que la formación en salud es capaz de transformar las prácticas en el servicio, y que el énfasis en la formación de gestores puede ser un diferenciador en la calificación de los profesionales para enfrentar la realidad, utilizando metodologías que demuestren que la práctica de la gestión no es una reproducción de modelos. Se adoptó un enfoque cualitativo y se aplicó un cuestionario en línea a los egresados de la oferta a distancia entre 2016/2017. Se aprobó la propuesta pedagógica. La educación a distancia puede verse como una forma de formar un contingente de profesionales para trabajar en diferentes lugares con el objetivo de construir redes, transformar procesos de trabajo y organizar servicios de salud.

Palabras clave: Educación a Distancia. Educación Continua para la Salud. Formación en Salud. Manejo de la Salud. Proyecto de Intervención.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a educação, fundamentada na Constituição Federal de 1988¹, 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”.

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 propor estratégias voltadas à formação dos profissionais para o fortalecimento do SUS, reconhecendo-o como espaço de ensino-aprendizagem.

A partir de 2003, a Política Nacional de Educação Permanente/PNEPS², 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 dos estados e municípios brasileiros, agregar profissionais e usuários que se encontram nos espaços de uma gestão participativa. A educação profissional pode se fortalecer como 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, no cenário 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 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.

Gadotti³ sugere que a Educação Permanente (EP) possibilita reler constantemente a realidade, na qual somos sempre aprendizes. Assim, a EP em seu conceito de reflexão sobre a realidade começaria a ter sentido quando é capaz de provocar e exigir uma tomada de posição.

Para Roschke *et al.*⁴, 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 (PP) 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.

Entendemos que a formação em saúde é capaz de transformar as práticas e que a ênfase na formação de gestores pode ser um diferencial para formar profissionais 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.

Pesquisando sobre como potencializar as ações formativas propostas pela EPS, pudemos identificar a modalidade EAD como uma oportunidade de desenvolver ações educacionais para grandes contingentes, desde que fosse dada atenção a alguns aspectos importantes, como a qualidade e a liberdade dos processos, os quais são importantes objetos para estudos sobre educação a distância.

Para Struchiner⁵, 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.

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 diretrizes⁶, 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.

Uma das propostas pedagógicas dos cursos *lato sensu* da Coordenação de Desenvolvimento Educacional e EAD/ENSP/Fiocruz, o trabalho de conclusão de curso, é a elaboração de um projeto de intervenção (PI) 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 compõe a rede de serviços e propor intervenções capazes de minimizar os problemas identificados.

Percebemos a importância de investigar e analisar se um processo educacional na modalidade EAD tem possibilitado 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.

Assim, este estudo teve como objetivo analisar a experiência de um curso de especialização a distância que tem como estratégia pedagógica (EPe) a elaboração de PI.

2 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo qualitativo, cujo objeto é uma especialização a distância, que considera a importância da apropriação de ferramentas de gestão pelos profissionais que visam implementar trabalhos coordenados e melhorar as práticas de gestão. O PI é um componente estratégico em que são materializáveis os objetivos de fazer acontecer em relação a uma dada realidade, no curso chamados “objetivos de ação”.

Ressaltamos que o artigo apresentado é resultado de pesquisa que 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).

2.1 COLETA DE DADOS

O universo de estudo considerou os egressos da 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 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. Do universo de 539 egressos, foram identificados 172 egressos que declararam na inscrição, exercer função de gestão. Uma nova etapa foi desenvolvida por meio do sistema de avaliação on-line (SAOL), utilizando um questionário criado especificamente para esse fim.

Os respondentes desta segunda etapa compuseram o quantitativo final de participantes da pesquisa (56).

A pesquisa buscou analisar fenômenos sem manipulá-los, para descobrir suas características, sua natureza e sua relação com diversas situações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas, e cujos registros não constam de documentos.

2.2 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, adotamos a técnica da Análise Textual Discursiva (ATD) que visa à desmontagem dos textos e sua análise em detalhes para definição de unidades, buscando estabelecer relações entre elas para captar o que emergiu da totalidade do texto. Nessa técnica, o processo de pesquisa é auto-organizado, exigindo impregnação nas informações do texto analisado, sendo uma necessidade para que os resultados sejam evidenciados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta a categorização dos TCCs em relação aos quatro objetivos do curso considerados para análise. Nela vemos que 82% dos PI elaborados durante a oferta do curso relacionaram-se com ações de execução do planejamento, programação e organização da atenção à saúde.

Tabela 1 - 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 – ENSP/Fiocruz

Dos 172 egressos que compuseram a amostra final, 56 responderam ao questionário, o que significa uma taxa de resposta de 32,55%. Cerca de 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 e 5,36% pertencentes ao Ministério da Saúde.

Esse resultado pode indicar 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.

3.1 A FORMAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE A DISTÂNCIA A PARTIR DO RELATO DOS EGRESSOS SOBRE PROJETO DE INTERVENÇÃO

O objetivo central da formação foi promover a oferta de uma 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 para análise situacional e proposição de intervenções, possibilitando a intervenção nos processos de trabalhos e mudanças das práticas.

A formação analisada pode ser considerada um projeto educativo que extrapola a formação técnica e se amplia para as relações e práticas cotidianas que agregam interesses de relevância social,

em que destacamos aspectos da organização da gestão que tem por objetivo melhorar o trabalho e o cuidado à 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 positiva, para além do intercâmbio entre os estudantes, a criatividade ocupou um espaço importante¹ como forma de dar prosseguimento e manter a viabilidade dos projetos elaborados.

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, 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. Pensar numa formação que considere a realidade dos sujeitos envolvidos – e sua capacidade de intervir com autonomia para articular com outros setores – 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 atendeu ao que Thiollent⁷ afirma ser fundamental na metodologia da pesquisa-ação, muito utilizada na formação de adultos: ter participantes imersos em situações problemáticas.²

Percebemos, concordando com Matos e Pires⁸, que mudanças ocorreram nas formações de gestores, assim como no nosso estudo, discordando da constatação recorrente de que a gestão ainda está ancorada em métodos e estratégias tradicionais, oriundas da teoria clássica da administração. Isso reforça a afirmação de Ceccim e Feuerwerker⁹ 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 recente, em que as políticas de formação foram menos valorizadas na contramão dos princípios de universalidade e integralidade das ações, fez com que alguns participantes apontassem dificuldade de implantar seus projetos por falta de apoio político para tomada de decisões.

Durante nosso estudo, identificamos que a formação em gestão está fundada em práticas colaborativas, nas quais trabalhadores atuam como sujeitos ativos. O que nos chamou atenção na formação foi a baixa participação de usuários e/ou lideranças locais na identificação de problemas e busca por soluções, o que pode ser sugerido como uma das necessidades de incentivar a participação popular, sendo este um aspecto fundamental para a articulação política e comprometimento dos sujeitos em defesa do SUS.

¹ Respondente: “O trabalho foi um processo de trocas, intercâmbio, criatividade, coparticipação e corresponsabilização.”

² Respondente: “Foi uma experiência bem positiva, já que a construção do trabalho ajudou na prática da resolução de uma problemática real.”

Esse resultado indicaria que há necessidade de se pensar novas estratégias no desenvolvimento do PI para fortalecer a participação dos sujeitos do território, como entende Vergara¹⁰ (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. Assim, entendemos que há uma estreita relação entre a metodologia da pesquisa-ação com as metodologias intervencionistas, conforme apontado no estudo de Cassandre e Godoi¹¹, reforçando nossa compreensão da EPe utilizada.

Esse desafio converge com a ideia de Campos¹² 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 PP, o envolvimento dos usuários deveria ser um aspecto a ser incentivado, principalmente por ser uma maneira de formar cidadãos conscientes de seu papel.

Podemos afirmar que os elementos de análise que se referiram à experiência da formação de gestores não mostraram profundamente a diversidade e complexidade dos múltiplos espaços de gestão, mas contribuíram para a mudança das práticas.³

O PI 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 profissionais e o trabalho colaborativo.

Mesmo com essas preocupações, concordamos com Ceccim e Feuerwerker⁹, que a formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas 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 o fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS, a formação ampliou a capacidade de reflexão e criatividade dos egressos, indo além dos conteúdos inerentes à gestão.⁴

Observamos uma aproximação entre três dimensões: construção da gestão descentralizada, 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 centralizadoras. Percebemos que o alcance das decisões da macropolítica impediram avanços nas intervenções e, conseqüentemente, nas mudanças esperadas.⁵

³ 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 curso proporcionou a reflexão de pontos críticos a serem enfrentados e a construção coletiva de intervenção.”

⁴ 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.”

⁵ Respondente: “As mudanças ocorridas com os contratos OS não contribuíram para implementação do projeto de intervenção.”

Nesse sentido, estudo de Souza¹³ mostra que as dificuldades que identificamos ainda são encontradas para modificar as práticas tradicionais devido a alguns fatores, entre eles a falta de interesse dos gestores públicos em investir na EP, planejar e monitorar programas de educação em saúde.

Os egressos perceberam que a valorização 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 desestimularia a continuidade das intervenções.

Um dos aspectos que identificamos nos relatos dos participantes, e que sugerimos como forte aliada para ampliação da formação, foram as iniciativas de EAD, associadas à necessidade de se formar mais profissionais com capacidade para a gestão.

Dessa maneira, consideramos que a EAD poderia ser um 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. 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 e da desvalorização do serviço público.

Como reforço ao nosso entendimento, Gilles Dussault (Conill *et al.*¹⁴) 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 a problemas complexos tendem a entender melhor que serviços de qualidade são serviços tecnicamente bem prestados.

O que observamos agora está cada vez mais próximo da declaração da Organização Pan-Americana de Saúde¹⁵ (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 aprovação da PP, pois contribuiu com o trabalho coletivo e em equipe, relacionando os propósitos da PP com uma aproximação entre profissionais e sociedade. Esse é um importante resultado de que o PI, baseado em Thiollent⁷, é uma pesquisa social com base

empírica, realizada como ação para resolução de um problema coletivo no qual participantes da situação analisada estiveram envolvidos de modo cooperativo e participativo.⁶

Quando há valorização da formação da força de trabalho e participação no controle social, devemos insistir para que a educação interprofissional seja um dispositivo voltado para uma formação que amplie as práticas pedagógicas na saúde pública e favoreçam ações colaborativas.

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 recomeços promovidos pelas interferências políticas que levam à alta rotatividade dos gestores.

Um contraponto que observamos foi que o PI mostrou que há um avanço na qualidade das formações, exatamente o contrário da afirmação de Amaral¹⁶ (p. 560):

“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.”

Para os egressos, o PI possibilitou escuta e criação de novos espaços coletivos de diálogo; o que confirma Fracolli e Zaboli¹⁷, 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 do PI é concordante com o documento da saúde coletiva da Capes¹⁸, que destaca que é importante que a pesquisa desenvolvida pelo aluno seja caracterizada como pesquisa estratégica ou tecnológica voltada para a produção de conhecimentos e, principalmente, para a solução de problemas do campo de atuação profissional.

Nossa reflexão sobre o processo formativo corrobora com Sá e Porto¹⁹, que a qualificação das práticas de saúde precisariam estar comprometidas com trabalhadores como sujeitos políticos capazes de orientar, propor e fiscalizar, empenhando-se para garantir serviços de 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 com seus processos formativos. Concordamos com Ceccim e Bilibio²⁰ que afirmam que essas produções precisariam ser reforçadas com pesquisas que explicitassem avanços, que há relevância da integração ensino-serviço, mas que praticamente inexistente registro sobre a relevância e necessidade da integração ensino-serviço-gestão-controle social.

⁶ Respondente: "O trabalho foi um processo de trocas, intercâmbio, criatividade, coparticipação e corresponsabilização."

O processo formativo analisado converge com as afirmações de Ceccim e Feuerwerker⁹, 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 a reforma sanitária brasileira.

Segundo Kreindler *et al.*²¹, as pessoas e populações consideram que a fragmentação gera barreiras de acesso, descontinuidade da atenção, atendimento em lugar não apropriado, 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. Esse diagnóstico foi também identificado nos nossos resultados⁷, 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.

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 de novas práticas.

Segundo Barr e Low²², na realidade do trabalho em saúde é possível encontrar profissionais implicados com a lógica do trabalho em equipe, da integração das práticas profissionais e da colaboração. A descontinuidade do investimento na 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, pois a produção de pesquisas que indiquem a demanda por formação precisa de articulações políticas capazes de promover o seu financiamento.

Na PP analisada, há necessidade de uma atenção especial: a não implementação ou interrupção de alguns projetos (41,07%), demonstrou haver fragilidade nessa relação. 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 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, para que se ampliasse a capacidade de mudança.

⁷ 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."

Dar continuidade a formações que paralisam após o fim de uma etapa quando se deparam com forças contrárias pode ser um problema que pode não gerar impactos significativos que melhorariam os processos de trabalho e os serviços.

Para Merhy²³, 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 para reorganizar o processo de trabalho. É nesse sentido que identificamos que a realidade local foi considerada na elaboração das intervenções.

Corroborando com Haddad *et al.*²⁴, nossa análise mostrou que a formação foi estruturada a partir da problematização do processo de trabalho, com o objetivo de transformar as práticas e a própria organização do trabalho, concordando com o estudo de Silva²⁵ 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 algumas intervenções 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 possíveis.⁸

Sugerimos que uma questão seja aprofundada: compreender as razões para a interrupção de alguns projetos (35,71%) e a não implementação de outros (5,36%), e seus reais motivos. Nesse sentido, os processos formativos precisariam ser amplamente avaliados e novos estudos realizados, tendo em vista o que apontou o estudo de Hortale *et al.*²⁶, de ser necessária a avaliação contínua dos processos formativos desenvolvidos.

Concordando com Tripp²⁷, consideramos que o PI analisado é um ciclo que consiste no planejamento, implementação, descrição e avaliação da mudança.

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

⁸ Respondente: “Me senti um pouco frustrada, pois não consegui realizar algumas mudanças, devido a superintendência centralizadora.”

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procuramos 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.

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 PI como dispositivo pedagógico para EPS na modalidade EAD, contribuíram com a reflexão e análise da formação em saúde. Corroboram com Hortale *et al.*²⁶, 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.

Como importante contribuição para os nossos resultados, Lorenzetti *et al.*²⁸ 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.

O Curso Gestão em Saúde a distância apresenta alto potencial na formação de gestores, utiliza uma EPe 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 EPe tem forte relação com os pressupostos da pesquisa-ação e podemos considerar que os alunos são pesquisadores, pois passam a investigar sua realidade.

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

Podemos afirmar que a elaboração de um PI contribuiu para formar profissionais de saúde reflexivos, que identificaram problemas de gestão em seus locais de trabalho, propuseram ações que buscaram resolvê-los e teve forte contribuição para transformar suas práticas.

Considerando que a nossa análise se deu a partir de uma experiência, não podemos afirmar que a utilização dessa EPe em outros processos formativos garantam sua qualidade, que requer sempre uma reflexão sobre o projeto pedagógico 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 PP tem o objetivo de transformar as práticas de saúde e está em vigor há mais de dez anos, esse objetivo foi alcançado. Ela não segue a lógica de métodos tradicionais de 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 da formação, os sujeitos têm sua transformação favorecida, e, conseqüentemente, suas práticas profissionais. Foi possível identificar em nossos resultados que essa EPe 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 PP 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 trabalho na saúde.

Compreendemos que os pressupostos do PI 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.

Concordando com alguns aspectos da pesquisa-ação, 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 foi que outros aspectos que consideramos importantes na pesquisa-ação precisariam ser repensados e fortalecidos no PI, pensando estratégias 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.

Outro aspecto da pesquisa-ação que pode ser fortalecido no PI é seu caráter coletivo do processo de investigação, que do ponto de vista dos egressos foi pouco abordado. Repensar a equipe envolvida na elaboração do PI para identificação do problema central e levantamento das possíveis soluções pode ser uma estratégia para sensibilizar mais pessoas para contribuírem na implementação das ações e alcançar os objetivos da intervenção, melhorando os serviços e 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, possibilitando a corresponsabilidade em busca de bons resultados das intervenções. 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.

Sugerimos que se investigue com mais profundidade as razões pelas quais PI não foram implementados ou 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.*²⁶, 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.

Reconhecemos a EAD como uma modalidade estratégica para formar grandes contingentes 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, que as formações sejam constantemente avaliadas. Para isso, é importante o financiamento para o desenvolvimento de projetos de EPS por parte do Estado, pelas instituições formadoras a partir da identificação das demandas e a garantia do SUS como ordenador da formação na área da saúde.

É importante ressaltar que a ATD foi a experimentação de um método que possibilitou aprendizagem em relação ao método utilizado em pesquisas qualitativas. Pode ser considerada uma intermediação entre a análise de conteúdo e a análise de discurso, técnicas conceituadas na pesquisa qualitativa.

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.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. 40.ed. São Paulo: Saraiva, 2007.
2. 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.
3. Gadotti M. A educação contra a educação: o esquecimento da educação e a educação permanente. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.
4. Roschke MAC, Davini MC, Haddad J. Educación permanente y trabajo en salud: un proceso en construcción. Educación Médica y Salud, Volumen 27, No. 4 - Octubre/diciembre 1993.
5. Struchiner M. Novas tecnologias de informação e educação em saúde diante da revolução comunicacional e informacional. In: Minayo MCS, Coimbra Junior CEA. Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
6. 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.
7. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
8. 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.
9. Ceccim RB, Feuerwerker LMC. 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>
10. Vergara SC. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
11. Cassandre MP, Godoi CK. Metodologias intervencionistas da Teoria da Atividade Histórico-Cultural: abrindo possibilidades para os estudos organizacionais. Revista Gestão Organizacional (RGO), v. 6, n. 3, 2013.
12. Campos GWS. 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.
13. Souza KM. 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.
14. Conill EM, Giovanella L, Freire JM. Entrevista com o professor Gilles Dussault: Desafios dos sistemas de saúde contemporâneos. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 16(6):2889-2892, 2011.
15. 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.
16. Amaral AEEHB. Gestão de pessoas. In: Ibañez N, Elias PEM, Seixas PHD. (organizadores) Política e gestão pública em saúde. São Paulo: Hucitec Editora; 2011, p.553-85.

17. Fracolli LA, Zoboli ELPC. 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.
18. CAPES. Documento da área da Saúde Coletiva, 2013. Disponível em: https://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacaotrienal/Docs_de_ar/ea/Saude_Coletiva_doc_area_e_comiss%C3%A3o_att08deoutubro.pdf. Acesso em 03 de março de 2020
19. Sá MJCN, Porto MTDFPM. Controle Público e o SUS. In: Ibañez N, Elias PEM, Seixas PHD. (organizadores). Política e gestão pública em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2011. p.395-403.
20. Ceccim RB, Bilibio LFS. 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.
21. Kreindler SA, Dowd DA, Dana SN, 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.
22. Barr H, Low H. *Introducing interprofessional education*. Fareham: CAIPE, 2013.
23. Merhy EE. 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, LCO. (organizador). *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec, 1994, p. 117-160.
24. Haddad JQ, Roschke MA, Davini MC. (editores). *Educación permanente de personal de salud*. Washington: OPS/OMS, 1994.
25. Silva VC. 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.
26. Hortale VA, Leal MC, Moreira COF, Aguiar AC. 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.
27. 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>
28. Lorenzetti J, Lanzoni GMM, Assuiti LFC, Pires DEP, Ramos FRS. *Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 abr.-jun.; 23(2): 417-25.