



Avaliação qualitativa de um curso de especialização multidisciplinar em Saúde da Família na modalidade a distância

Qualitative evaluation multidisciplinary specialization course in family health on distance

Maria José Sanches Marin¹, Suelen Beatriz Alonso Deponti Alves², Márcia Aparecida Padovan Otani³, Edinalva Neves Nascimento⁴, Silvia Franco da Rocha Tonhom⁵, Marcos Antonio Giroto⁶, Luis Carlos de Paula e Silva⁷

RESUMO

Objetivo: avaliar avanços, dificuldades e desafios do curso multiprofissional em Saúde da Família quanto ao uso da modalidade de Educação a Distância (EAD) e seu alcance no desenvolvimento da integralidade. **Método:** estudo avaliativo na modalidade qualitativa, a partir de entrevistas com 24 egressos do Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família na modalidade de EAD. Foram construídos indicadores de referência daquilo que se propõe a avaliar, tendo como base as opiniões dos egressos. A análise deu-se pela postura metodológica hermenêutica-dialética. **Resultados:** o curso fornece material bibliográfico adequado às necessidades, possibilita integração entre teoria e prática e o processo tutorial e estimula a autonomia, bem como a troca de experiências. Quanto à integralidade, contribui para melhorar a relação com o usuário; e instrumentaliza

¹ Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). E-mail: marnadia@terra.com.br.

² Enfermeira e aluna do programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA).

³ Enfermeira, doutora em Saúde Coletiva e docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA).

⁴ Fonoaudióloga, supervisora de Projetos da Secretaria de Saúde de Marília (SP), mestre e doutora em Educação pela Universidade Estadual Paulista (Unesp). Pós-doutoranda em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP).

⁵ Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Mestrado Profissional "Ensino na Saúde" da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA).

⁶ Coordenador do Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa da Secretaria de Saúde de Marília (SP), especialista em educação em saúde para preceptores dos SUS pelo Instituto Sírio-libanês de Ensino e Pesquisa (ISL/HSL). Mestre e doutor em Odontologia pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

⁷ Enfermeiro, doutor em Saúde Coletiva e Diretor do Departamento Regional de Saúde de Marília (SP) – DRS-IX.

para o cuidado individual, coletivo e gestão, com foco na atenção primária e no trabalho interdisciplinar. As dificuldades referem-se ao excesso de material, à falta de tempo para sua leitura e à falta de encontros presenciais mais frequentes para colocar a aprendizagem na prática. **Conclusão:** o curso caminha entre avanços, dificuldades e desafios, inerentes ao processo de mudanças que, na visão da dialética, ocorre permeado por contradições.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino; Educação a Distância; Saúde da Família; Integralidade.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the advances, difficulties and challenges of multi-professional course in family health regarding the use of the Distance Education (DE) modality and its potential to the development of Integrality. **Methodology:** an evaluative study in the qualitative mode, held from interviews with 24 graduates of the Multidisciplinary Specialization in Family Health in DE modality. Indicators were built in an evaluation perspective that show references of the objectives; the analysis was done by means of hermeneutics-dialectics methodological approach. **Results:** the course provides bibliographical material suitable to the needs, enables integration between theory and practice; the tutorial process encourages autonomy, as well as exchange of experiences. Regarding the Integrality, this course improves the relationship with the end user (student); it gives an instrumental education for individual and collective care or management, with a focus on primary care and interdisciplinary work. The difficulty refers to the excess of material and lack of time for reading it, as well as the lack of more frequent face-to-face meetings in order to practice what was learned. **Conclusion:** the course keeps going amid progress, difficulties and challenges inherent to the process that is in a dialectic view permeated by contradictions.

KEYWORDS: Education; Distance Education; Health's Family; Integrality.

INTRODUÇÃO

A atual política de saúde brasileira tem como proposta principal o fortalecimento da atenção básica, partindo da consideração de que essa modalidade de assistência é capaz de resolver grande parte dos problemas de saúde da população, sem despender de recursos de alta densidade tecnológica. Isso porque ela, além de demandar alto custo na sua operacionalização, não atende aos preceitos do conceito ampliado de saúde.

Nesta construção, vem seguindo uma trajetória de avanços e dificuldades, que perpassa pelas condições estruturais, financeiras e processuais. Encontra como importante ruído a formação dos profissionais para atuar frente a uma lógica de atenção à saúde que exige mudanças paradigmáticas. Tal fato ocorre por causa do modelo de atenção voltado para os aspectos biológicos, em um cenário hospitalar que perpetuou

por muitos anos e ainda se apresenta como hegemônico no imaginário dos atores envolvidos no processo de atenção à saúde (usuários, gestores e profissionais).

Tem-se colocado como premente a formação de profissionais imbuídos de cidadania, de capacidade de reflexão crítica e com visão ampliada do processo de saúde e doença para transformar a forma de agir e pensar sobre o cuidado em saúde.¹ A persistência desse modelo e a desconexão entre o trabalho e a formação são apontadas como desafios importantes da Atenção Básica em Saúde (ABS), o que vem sendo superado com os cursos de especialização nessa área.²

No geral, apesar do direcionamento dado pelas diretrizes curriculares para os cursos de graduação em saúde há mais de quinze anos, a formação ainda se encontra desvinculada da prática profissional. Isso prejudica a compreensão da complexidade que envolve o cuidado, especialmente no contexto da atenção básica, em que se despende maior esforço para que as mudanças ocorram.^{1,3}

Iniciativas vêm sendo tomadas em diferentes níveis de formação, do técnico à pós-graduação *stricto e lato sensu*, com vistas a preparar os profissionais para a atual realidade social, marcada por estilos de vida diversificados e complexos. Destaca-se a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), criada pelo Ministério da Saúde em 2010, visando a proporcionar condições para o funcionamento de uma rede colaborativa de instituições acadêmicas, serviços de saúde e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), destinada a atender às necessidades de formação e de educação permanente deste.⁴

Assim, foram estabelecidos convênios com instituições públicas de educação superior com experiência em formação superior de profissionais de saúde para a oferta de cursos na modalidade de Educação a Distância (EAD). Entre tais cursos, encontra-se o curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família, desenvolvido pela UNA-SUS em parceria com a Unifesp, com o objetivo de “formar os profissionais da Estratégia Saúde da Família, vinculados a uma prática em saúde integrativa e voltada à Atenção Primária à Saúde, de tal modo que os especialize nos preceitos da Saúde da Família”.⁵ Tal curso, desenvolvido no Estado de São Paulo com o propósito de formar 2000 especialistas, é objeto do presente estudo e tem como foco a região que abrange os municípios pertencentes à Diretoria Regional de Saúde IX, localizada no interior paulista (DRS IX). Algumas indagações justificam seu desenvolvimento, visto que sua

proposta envolve inovações e desafios que perpassam a modalidade de EAD, a construção multiprofissional e o conceito de integralidade do cuidado.

Referindo-se à EAD, é preciso reconhecer a *internet* como ferramenta que liga os saberes e auxilia as diversas profissões na aquisição de novos conhecimentos. Indica-se, ainda, que, para acompanhar as mudanças na formação, é necessário que a ela seja utilizada no processo de aprendizagem, pois, no mercado de trabalho, o profissional precisa ter ações inovadoras e pensamento crítico e ser capaz de soluções criativas.⁶ No entanto, para seu sucesso, é preciso uma cuidadosa abordagem pedagógica. No ambiente de aprendizagem, deve ser o espaço onde o professor identifica as necessidades de interação e comunicação fundamentais aos objetivos do curso.⁷

Na orientação para a formação em saúde, o conceito de integralidade é o eixo central, visto ser sob essa ótica que os profissionais devem desenvolver o cuidado à saúde do indivíduo, da família e da comunidade. A direção dada para o cuidado em saúde pautado na integralidade teve início com o Movimento Sanitário. Foi impresso na Constituição Federal de 1988 e definido no capítulo II da Lei Federal 8.080 como “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”.⁸ A integralidade tem caráter polissêmico, englobando principalmente ações de prevenção e promoção; garantia de atenção à saúde nos diferentes níveis de densidade tecnológica; e articulação das ações de promoção, prevenção, cura e recuperação em uma abordagem integral do ser humano.⁹

Frente ao exposto, foram levantadas as seguintes questões: quais são os avanços e desafios da modalidade de um curso de especialização multiprofissional em saúde da família na modalidade EAD? Qual o potencial do curso para desenvolver a compreensão da integralidade do cuidado? Assim, propõe-se como objetivo deste estudo avaliar os avanços, dificuldades e desafios do curso multiprofissional em saúde da família quanto ao uso da modalidade EAD e ao potencial em desenvolver os aspectos relacionados à integralidade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo avaliativo, na modalidade qualitativa, que conta com a

participação dos egressos, enquanto principais atores e usuários do processo do curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família na modalidade EAD. A pesquisa avaliativa, no campo das relações sociais, mesmo se contrapondo à objetividade inerente ao paradigma positivista, requer esforço do pesquisador na relação com a realidade social e seus participantes, para compreender os fundamentos teóricos-conceituais que direcionam o programa em pauta. Leva-se em conta, no entanto, que, na perspectiva qualitativa, a qual tem como objeto a realidade social partilhada pelos participantes da avaliação, os resultados são considerados uma versão parcial da realidade, considerando ser uma realidade historicamente construída e dotada de caráter relativo e temporal.^{10,11}

O presente estudo desenvolve-se com vistas a avançar nos aspectos que compreendem a avaliação, visto que, em sua complexidade, ela cumpre com a função de fornecer subsídios para a correção de desvios no processo de implementação, indicar se os objetivos foram atendidos e subsidiar o redimensionamento do programa.¹⁰ Na lógica avaliativa, a incorporação do usuário, no caso, os egressos do curso, é valorizada por constituir um indicador sensível da qualidade do serviço prestado e estar potencialmente relacionado à sua adequação.¹²

O campo deste estudo refere-se à Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS – 10) que se localiza na macrorregião do Centro Oeste do Estado de São Paulo e é composta pelo Departamento Regional de Saúde de Marília (DRS – IX) com 62 municípios agregados em cinco diferentes regiões de saúde, abrangendo uma população total de 1.077.491 habitantes. O DRS-IX/RRAS-10 conta com 258 Unidades Básicas de Saúde (Centros de Saúde/UBS e Unidades Mistas). Com relação ao número de equipes de Estratégia de Saúde da Família, existem 201 cadastradas. Fizeram parte do universo do estudo os 167 egressos do curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família, na modalidade EAD, oferecido pela UNA-SUS, em parceria com a Unifesp e que desenvolvem atividades profissionais nos municípios pertencentes à área de abrangência do DRS -IX.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2015, por meio de entrevistas semiestruturadas com 24 egressos, a partir de critérios para amostra randomizada. Seu encerramento deu-se pelo princípio de saturação, uma vez que foram encontradas recorrências em relação aos enunciados a partir da vigésima entrevista.¹³

Para realizar as entrevistas, utilizou-se um roteiro com questões sobre a motivação para a realização do curso, a opinião sobre o desenvolvimento do curso em relação ao material fornecido e ao acesso à plataforma, o processo tutorial e o trabalho de conclusão, além de considerações sobre a articulação teoria-prática e a contribuição do curso para mudanças na prática profissional.

Para a análise dos dados, optou-se por adotar a postura metodológica do pensamento hermenêutico-dialético (HD), o qual analisa os dados fornecidos pelas narrativas dos sujeitos em busca dos significados subjacentes a elas, pela compreensão do sentido dos fatos que compuseram a dinâmica do processo vivenciado.¹⁴

Para interpretação dos dados sob a ótica da hermenêutica-dialética, Minayo¹⁴ apresenta um caminho para o pesquisador buscar a compreensão do texto nele mesmo, considerando o depoimento como resultado de um processo social e de conhecimento, advindo de múltiplas determinações, mas com significado específico.

Na trajetória do estudo, por se tratar de uma pesquisa avaliativa, foram construídos indicadores que revelam os parâmetros de referência daquilo que se propõe a avaliar, tendo como base as opiniões dos egressos sobre como deveria ser um curso de pós-graduação na modalidade EAD.¹⁵ Tais indicadores foram considerados como categoria-síntese, capaz de articular, de forma conjunta, os referenciais teóricos da análise. Nela, contemplou-se a regularidade dos padrões, na forma como eles são percebidos pelos próprios entrevistados. Compreende-se, assim, que a categoria-síntese expressa as vivências dos egressos durante o desenvolvimento do curso.

Na sequência, elaborou-se uma síntese interpretativa, ancorada no confronto entre os dados coletados e os referenciais teóricos da pesquisa, em um movimento dialético que considera a divergência, a contradição, o concreto e o abstrato, o particular e o geral, visando a chegar ao concreto pensado.¹⁴ Com isso, busca-se dar maior visibilidade aos avanços e desafios do curso. O estudo contou com a autorização do Diretor da DRS IX e com a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília. Os participantes foram esclarecidos a respeito do propósito da investigação e, ao concordarem em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 11 odontólogos, oito enfermeiros e cinco médicos, na faixa etária de 28 a 55 anos. Entre os entrevistados, 20 eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Desenvolvem ações laborais na Estratégia Saúde da Família no período que varia de 2 a 14 anos.

No Quadro 1, encontram-se os indicadores, com a respectiva descrição, elaborados a partir das falas dos egressos, os quais foram compreendidos como os requisitos manifestados como importantes na qualidade do curso no que se refere à modalidade EAD.

Quadro 1 – Distribuição dos indicadores de qualidade de um curso de Especialização em Saúde da Família na modalidade EAD e os depoimentos ilustrativos na ótica dos egressos. Marília, 2016

Indicador/descrição	Depoimentos ilustrativos do indicador
<p>Acesso ao curso Facilidade de acesso por não necessitar de deslocamento, existir flexibilidade de horários de estudo e baixo custo em sua operacionalização.</p>	<p>“[...] então pra mim, nesse momento, uniu o que eu precisava com a parte teórica e com a praticidade de eu não ter que me deslocar pra outro local. Não tinha problema de transporte, de viagem, o cansaço, pra mim foi excelente” (E2). “[...] não tinha um horário fixo; então, às vezes, eu fazia isso bem tarde da noite, né. Talvez se eu tivesse que frequentar um curso, com horário, talvez eu teria desistido naquele momento...” (E4).</p>
<p>Processo tutorial O tutor proporciona respostas rápidas, tira dúvidas, cobra as tarefas do grupo e contribui com a interação e a troca de conhecimento.</p>	<p>“(sobre o tutor) [...] todas as dúvidas ele respondia rapidamente, né. Foi muito fácil de trabalhar, né, as dúvidas, ele era bem presente na interação entre nós, as pessoas interagiam entre si, trocavam conhecimento” (E1). “[...] minha tutora era muito boa, ela forçava a gente a participar mesmo dos fóruns, sempre cobrando as tarefas, participando dos fóruns, achei que o método que a gente aprende bastante” (E24).</p>
<p>Material disponibilizado Material de fácil interpretação, confiável pautado nos documentos ministeriais e em artigos que se relacionam com a realidade do trabalho.</p>	<p>“Não tive dificuldade pra interpretação. Foi muito válido” (E20). “[...] trazia coisas excelentes e serviu de apoio pra nossas ações mesmo” (E23). “Eu achei muito bom o material. Tinham referências assim, dos <i>links</i> do <i>site</i> do Ministério, as Portarias, acho que contemplava, sim, tudo, confiável. Eu gostei bastante do material” (E24). “[...] muitos textos, coisas de universidades, eu não sei se são artigos, eles usaram também sempre fonte de cartilhas e manuais do Ministério da Saúde [...]” (E3). “Eu achei que tinha coisas muito próximas da realidade assim. Até pensei: vieram em Marília e copiaram, mudaram os nomes e os personagens [...]” (E5).</p>

(conclusão)

Indicador/descrição	Depoimentos ilustrativos do indicador
<p>Troca de experiência As discussões dos fóruns e dos encontros presenciais contribuem para o repensar da prática profissional.</p>	<p>“[...] a troca de experiência com outros colegas, mesmo pelos fóruns ou nos encontros presenciais, faz a gente repensar o que a gente está fazendo aqui na prática. Então, mudou bastante coisa” (E14). “Então assim, ali a gente trocava experiências né, porque pessoas de todos os lugares. Então cada um tinha uma experiência diferente, uma realidade diferente, né. Então, aprendi bastante. A gente ficava um tempão em frente ao computador, mas não cansava porque conversava e trocava experiência e a professora ia explicando” (E18).</p>
<p>Articulação teoria/prática Ocorre quando os assuntos discutidos no curso correspondem ao que eles vivenciam na prática profissional.</p>	<p>“Eu achei bom esse curso, não era muito teoria, eles colocavam uma situação problema [...], mas situações que ocorrem no nosso dia a dia [...]” (E11). “[...] possibilitou porque todos os assuntos que foram discutidos lá a gente estava vivenciando, que é a questão de problemas da visita domiciliar, da parte da psiquiatria, de idoso, queda, mortalidade e vacinação. Acho que tudo o que estava ali a gente estava vivenciando também” (E22).</p>

Fonte: elaborado pelos autores

A modalidade EAD foi indicada pelos entrevistados como uma condição importante para que o curso pudesse ser realizado, pois não é necessário o deslocamento, propicia a flexibilidade de horário para estudo e reduz o custo de realização de um curso de especialização. No que se refere ao acesso à modalidade EAD, foram citadas dificuldades como a de **adaptação ao curso e falta de tempo para estudo, expressas nas falas que seguem, respectivamente**: “Foi assim, nos primeiros módulos, até você se adaptar ao processo foi um pouquinho mais complicado...” (E24) e “[...] dificuldade foi disponibilidade de tempo de leitura né, tiveram uns conteúdos extensos...” (E3).

Eles indicam também desafios a serem superados quando se trata do EAD. Esses incluem o **desconhecimento do potencial do curso EAD**: “[...] Eu não tinha nem ideia do que ia estar fazendo lá, porque como tinha feito uma presencial. Eu falei: “Vamos ver como vai ser essa a distância, mas eu fiquei muito surpresa” (E10); e a necessidade de manter a **disciplina e a organização do tempo**: “Eu mesmo fazia meu horário. Tem que ter um pouquinho de disciplina pra conseguir sentar e fazer” (E9).

O processo tutorial é um importante aspecto dessa modalidade e, de acordo com os entrevistados, seu êxito depende de um tutor que proporciona respostas rápidas, tira

dúvidas, cobra as tarefas do grupo e contribui com a interação e a troca de conhecimento. O material disponibilizado foi considerado de boa qualidade, pois incluiu artigos científicos, portarias e manuais do Ministério, o que contribuiu para o desenvolvimento da prática profissional.

Nos depoimentos dos egressos, embora tenham manifestado que o processo tutorial ocorreu de forma cuidadosa e competente, são colocados como dificuldades **os limites da comunicação escrita**, por nem sempre conseguirem passar de forma clara o que desejam: “[...] ela criou até o Skype, pra que a gente conseguisse falar com ela. Não era só digitando, porque às vezes você está lá digitando e você não consegue transmitir realmente o que você quer, né?” (E14). Indicam, também, a **falta de uma aula inicial para introduzir o assunto**: “Eu acho que aquilo tinha que ter tido mais, por exemplo, vai falar de saúde pública, e aí poderia ter uma aula, em conjunto pra ver como que a pessoa estava. Isso eu acho que faltou [...]” (E4).

Para suprir tais dificuldades, apontam para a necessidade de **maior número de encontros presenciais**: “Eu só acho que deveria assim ter mais aulas presenciais, era uma a cada dois meses que a gente tinha. Então, se tivesse mensalmente, ia ser muito melhor [...]” (E16).

Quanto ao material disponibilizado, os egressos entenderam que a positividade se encontra no fato de ser de fácil interpretação, algo pautado nos documentos ministeriais e em artigos e que se relacionam com a realidade do trabalho. No entanto, indicou-se o **excesso de material disponibilizado**: “Ah, tem muito material. Mesmo quem se dedica mesmo, não consegue dar conta de ler porque são muitas referências sugeridas e, às vezes, você não consegue [...]” (E2). Manifestaram também **dificuldade para lidar com o material bibliográfico disponibilizado on-line**: “Na minha opinião, eles deveriam nos dar uma apostila, porque cada caso liberava no *site*, e a gente tinha que imprimir, só que, às vezes, não conseguia imprimir. Isso que deu trabalho” (E6).

Além disso, para os egressos, um curso de Especialização em Saúde da Família na modalidade EAD deve possibilitar **a troca de experiência**, tanto nos momentos presenciais quanto nas discussões online. Sobre esse aspecto, os egressos indicaram não existir dificuldades, pois, para eles, o curso possibilitou que isso ocorresse.

No contexto da formação EAD, é preciso que haja **articulação entre teoria e prática**, o que ocorre quando os assuntos discutidos são aqueles vivenciados na prática

profissional. Contudo, os entrevistados indicam que ocorreu a **repetição de casos complexos nem sempre aplicáveis**: “Às vezes, dá a impressão que acaba ficando meio repetitivo, porque tudo acontece envolvendo os casos complexos com bastantes informações e nem tudo é aplicável à realidade que você vive [...]” (E7). Manifestaram também ter **dificuldade para colocar o aprendizado na prática**: “Você lia, você entendia, só que, na verdade, a gente não coloca muito na prática, né, mas eu gostei muito dele...” (E10).

No Quadro 2, encontram-se os indicadores de qualidade no que se refere à capacidade de o curso promover a compreensão da integralidade do cuidado. Foi possível identificar nos depoimentos de que se considerou o curso como de boa qualidade por contribuir para melhorar a relação com o usuário, ter como foco a atenção primária e incluir as ações de prevenção e promoção da saúde, em oposição ao modelo curativista, além da necessidade valorizar a gestão do serviço. O curso também possibilita a compreensão do trabalho em equipe e a valorização dos papéis dos integrantes. Na perspectiva de uma compreensão mais ampliada das necessidades de saúde da família e da comunidade, foram orientados para a utilização de instrumentos, como a escala de Coelho e Savassi, o Projeto Terapêutico Singular, o levantamento epidemiológico e a visita domiciliar.

Sobre os aspectos que se relacionam ao cuidado integral, os egressos entrevistados, em alguns casos, apontam a dificuldade de implementação na prática profissional. Assim, considera-se que, quando a gestão do serviço não tem o mesmo conhecimento que foi adquirido por eles ao realizar o curso, não conseguem o apoio necessário para isso, conforme se observa na fala que segue: “[...] quando você faz o curso e a sua gestão não teve o conhecimento, é mais difícil de aplicar, porque você pode estar caminhando sozinho, né” (E9).

Enquanto sugestão, pontuam que o curso deveria ser feito por todos os profissionais, especialmente pelos médicos:

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

Esse fato indica que esses profissionais não estão preparados para o confronto cotidiano com a população e, principalmente, para o desenvolvimento do vínculo. Isso os leva a se afastarem da prática nos serviços de atenção básica.

Quadro 2 – Distribuição dos indicadores de qualidade dos aspectos relacionados à integralidade do cuidado desenvolvidos em um curso EAD e depoimentos ilustrativos dos indicadores na ótica dos egressos. Marília, 2016

Indicador	Depoimentos ilustrativos
<p>Relação com o usuário</p> <p>Estabelecimento de vínculo e atendimento nos aspectos biopsicossociais.</p>	<p>“Ah, eu gostei bastante. Acho que, pro meu dia a dia, tanto o atendimento da população, o vínculo, tudo melhorou bastante assim, aprendi muito nos grupos [...]” (E7).</p> <p>“[...] isso não tinha assim antes na Unidade, tipo, vamos cuidar da pessoa o biopsicossocial e, hoje, a gente muitas vezes e consegue trabalhar melhor [...]” (E17).</p>
<p>Instrumentos que possibilitam ampliar a visão das necessidades de saúde das pessoas, das famílias e da comunidade</p> <p>Inclui o Projeto Terapêutico Singular, a Escala de Coelho Savassi, a visita domiciliar e o levantamento epidemiológico.</p>	<p>“A parte de PTS (Projeto Terapêutico Singular), que a gente aprendeu, vulnerabilidade de família, consigo passar bem pra todo mundo, consigo implantar” (E15).</p> <p>“Teve bastante discussão de caso, teve uma visão mais ampla de como poder solucionar e me ajudou bastante na prática mesmo” (E12).</p> <p>“[...] eu consegui ver sobre a Escala de Coelho. Então, a gente teve essa aproximação” (E22).</p> <p>“Claro, eu tinha muita dificuldade, por exemplo, em visita domiciliar, depois que a gente descobriu a escala de coelho, a escala da Cruz Vermelha espanhola, a gente direcionou [...]” (E23).</p> <p>“[...] aprendi também como fazer o levantamento epidemiológico desses pacientes, [...] porque antes eu atendia por atender. Vinha um, atendia, sempre marcava que eu atendia hipertenso, diabético, mas como tem esse programa pelo SUS do Hiperdia, então eu consigo trabalhar melhor, controlar melhor os pacientes [...]” (E20).</p>
<p>Foco no papel da atenção primária</p> <p>Envolve a promoção e a prevenção, o reconhecimento do território e a gestão, ultrapassando a visão curativista.</p>	<p>“E o preparo da atenção primária é bem pouco. Então, eu entrei no PSF mais com o curativismo, né e mexia muito pouco com promoção, prevenção, e, após o curso, isso mudou muito, que foi quando eu aprendi parte de gestão [...] e mudou a realidade até da Unidade de Saúde” (E8).</p> <p>“Mas a proposição do curso é muito maior. É realmente pra gente entender o papel da atenção primária e as relações dela com o meio que ela está” (E17).</p>

(Conclusão)

Indicador	Depoimentos ilustrativos
<p>Interdisciplinaridade</p> <p>Trata-se do funcionamento e da necessidade do trabalho junto com a equipe, além da discussão de casos junto com a equipe.</p>	<p>“[...] eles usavam bastante o recurso de casos clínicos, que já envolvia a parte multiprofissional, né [...]” (E14).</p> <p>“[...] e a gente vê como um todo como funciona a necessidade do trabalho em equipe, do trabalho junto com o médico, com a enfermeira, com as agentes de saúde” (E17).</p> <p>“Olha, assim, ampliou a minha visão de Unidade Saúde da Família, porque muitas vezes o dentista fica um pouco afastado, né, da equipe” (E18).</p>

Fonte: elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

A modalidade EAD reveste-se de grande importância ao se propor a avançar na formação dos profissionais da saúde para lidar com novas demandas e necessidades, especialmente em um país como o Brasil, de grande extensão territorial, com problemas complexos e diversos e que se propõe a mudanças significativas na atenção à saúde. Assim, como foi constatado no presente estudo, a EAD, apoiando-se em práticas pedagógicas modernas e em recursos tecnológicos que facilitam a comunicação entre professor e aluno, ultrapassa limites de tempo e distância, favorecendo o acesso e a equidade.¹⁶ Coaduna-se, também, à avaliação dos egressos do curso, objeto do presente estudo, a afirmação de que a modalidade EAD proporciona oportunidades de aprendizagem para os profissionais que contam com limite de tempo e dificuldade de acesso ao sistema educacional.¹⁷

Entre os fatores que dificultam a EAD, os egressos destacaram a atitude negativa em relação à própria modalidade EAD. Isso porque há a crença de que, em tais cursos, a liberdade se amplia para aspectos relacionados ao conteúdo e à participação nas atividades. Portanto, não há cobrança em relação à participação regular e à apropriação dos conteúdos. Em outro estudo, constatou-se a falta de habilidade para lidar com os recursos da internet, a atitude negativa para o trabalho em grupo e falta de infraestrutura para a utilização da internet.¹⁶

Frente a isso, reforça-se que, nessa modalidade, o aluno precisa ter autonomia e disciplina para o estudo, pois a mesma flexibilidade que é vantagem pode transformar-

se em desvantagem para quem não tem hábito de estudo independente.¹⁷ Outro aspecto inerente ao curso e considerado negativo pelos egressos é a falta de tempo para a realização das leituras e outras tarefas designadas na plataforma, uma vez que exerciam concomitantemente as atividades de trabalho. Sobre isso, há constatação de que, quando o processo de ensino é centrado no aluno, é preciso oferecer a ele momentos de estudo para que possa interagir com os conteúdos do curso.¹⁸ Assim, como apontado pelos egressos entrevistados, no ambiente virtual de aprendizagem, é possível promover o aprendizado por meio de discussões em fóruns, acesso a matérias de estudo e complementares sem a necessidade de deslocamento. Nesse cenário, o professor é um facilitador do processo de aprendizagem, estimulando o estudante a buscar seu conhecimento. Para isso, é preciso monitorar seu desempenho e o acesso ao ambiente virtual para uma participação compatível com a necessidade de aprendizagem, pois a liberdade para acessar o sistema no momento mais propício a cada participante pode levar à sensação de ser um curso fácil e sem regras a serem cumpridas.¹⁹

Quando se trata da participação em fórum de discussões na modalidade EAD, as atividades são realizadas de forma assíncrona. Ou seja, a interação é estática e permite que o estudante trabalhe em seu ritmo, fornecendo ferramentas para o pensamento crítico e a posterior avaliação. Embora os egressos tenham buscado formas que se aproximam mais do modelo síncrono como foi o caso do contato por Skype, com a vantagem de proporcionar *feedback* imediato, esclarecendo dúvidas, tem-se como limite a necessidade de se contar com um horário comum a todos os integrantes, o tarefa nem sempre fácil. Na modalidade EAD, portanto, é preciso sempre estar atento às consequências da falta do contato humano.²⁰

Para os cursos de formação na área da saúde, seja em nível de graduação seja na pós-graduação, tem-se recomendado a aprendizagem mista, incluindo momentos presenciais e não presenciais, o que proporciona maior oportunidade de aprendizagem, podendo ser realizado de forma ativa e colaborativa.²¹ Corroborando essa afirmativa, os egressos entrevistados indicaram a necessidade de mais encontros presenciais, com vistas às repactuações e à interação mais ativa.

Outro item valorizado pelos egressos do curso, enquanto um importante indicador de qualidade da modalidade EAD, trata-se do material disponibilizado. Afirmam-

se que a construção do material disponibilizado deve favorecer a aprendizagem autodirigida, além de apoiar e incentivar a participação ativa dos estudantes e o estabelecimento de padrões para o acompanhamento de seu desempenho. Acrescenta-se que, quando as atividades de ensino e aprendizagem são realizadas por meio de estratégias pedagógicas que valorizam os sujeitos, a intersubjetividade e a aprendizagem colaborativa, alunos e professores sentem-se mais motivados e envolvidos no processo.²²

Vale aqui ressaltar que o curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família tem o propósito de capacitar os profissionais de saúde para atuar no cenário da atenção básica, concedendo a eles um título de especialista, o que implica a apreensão de saberes e práticas indispensáveis a esse exercício. Neste sentido, chama a atenção a necessidade de discussão e reflexão acerca da desvalorização dos conteúdos e dos aspectos intelectuais da formação em detrimento da hipervalorização do lado afetivo e da autoestima na aprendizagem, utilizando-se formas “emocionais” de ensino.²³

Para os entrevistados, o material bibliográfico disponibilizado permitiu a articulação com a prática profissional exercida por eles, pois, para o desenvolvimento do curso, partiam de situações-problema, algumas delas denominadas “casos complexos”, que correspondiam às suas vivências cotidianas. A integração entre teoria e prática ocorre a partir das constantes reflexões e questionamentos entre as formas de agir e pensar sobre as ações dos profissionais, compreendendo-as como condições indissociáveis e complementares. Dessa maneira, a reflexão contribui para romper com os modelos tradicionais de atuação profissional e formar cidadãos com autonomia para construir o próprio conhecimento, intervir na realidade e transformá-la.²⁴

É possível que, assim, haja um encaminhamento para a reorientação do modelo assistencial no SUS. Este pressupõe a ideia de um sistema universal e integrado de saúde.²⁵ As características de tal modalidade de ensino mostra seu potencial para proporcionar um novo olhar para a atenção básica, a qual passa por importantes desafios e, entre eles, destacam-se aqueles relativos ao acesso, ao acolhimento e à efetividade das práticas, bem como a capacidade de gestão e de legitimidade social,²⁶ o que indica que o princípio da integralidade ainda está distante de ser atingido.

Na avaliação realizada pelos egressos, ao se eleger como categoria-síntese a integralidade do cuidado em saúde, colocada como condição central de toda a

construção direcionada para o atendimento dos princípios e diretrizes do SUS, obteve-se como condições subjacentes que o curso conseguiu abordar os princípios direcionados para a atenção básica. Isso porque a formação na graduação foi focada no aspecto curativista e voltada para o atendimento à demanda. Essa postura é reforçada pela visão dos próprios gestores que, muitas vezes, também não compreendem e não valorizam ações direcionadas à promoção e à prevenção da saúde. Esse fato, por certo, representa uma grande contradição na organização dos serviços de saúde, além de se colocar como importante barreira a seu desenvolvimento.

Nesta perspectiva, eles relatam que foi possível compreender, principalmente, as ações relacionadas à promoção e à prevenção, por meio de intervenções que levam em conta os determinantes e condicionantes da saúde das pessoas e da coletividade. Pela Política Nacional de Atenção Básica,²⁵ tais ações incluem práticas de cuidado e de gestão participativa, em equipe interdisciplinar, considerando as características do território adscrito sob sua responsabilidade. Para tanto, os entrevistados afirmaram que se apropriaram de instrumentos como o PTS, o levantamento epidemiológico e a avaliação de risco familiar, os quais subsidiam uma prática profissional mais abrangente e integralizadora.

Na trajetória da construção da integralidade, faz-se necessário o trabalho em equipe multiprofissional pautado na interdisciplinaridade. Trata-se de outro aspecto que os egressos conseguiram apreender com o desenvolvimento do curso. O trabalho em equipe interdisciplinar ocorre quando há interação entre as disciplinas e as áreas do saber, pois ela é considerada como uma troca intensa de saberes profissionais especializados em diversos campos, por meio de reciprocidade e mutualidade. Espera-se, dessa forma, superar a visão fragmentada sobre o ser humano.^{27,28}

A ESF tem como vantagem contar com diferentes categorias profissionais e uma proposta de trabalho que facilita o trabalho em equipe. No entanto, mesmo desenvolvendo ações no mesmo espaço, seus membros nem sempre conhecem os papéis e as possibilidades de integração. Isso evidencia o despreparo dos profissionais para atuar em uma nova lógica de atenção à saúde.

É preciso que haja troca de saberes e conhecimentos entre os diferentes profissionais, de forma mútua e recíproca.²⁹ A lógica da integralidade nega a fragmentação frente aos problemas de saúde da população em que cada profissional se

responsabiliza por uma parte do cuidado. Constata-se, então, a relevância do curso ao proporcionar elementos para essa compreensão.

CONCLUSÃO

A avaliação qualitativa do processo do curso de Especialização Multiprofissional de Saúde da Família na modalidade EAD, analisado a partir da ótica dos egressos, permite afirmar esse conseguiu imprimir aspectos considerados essenciais às ações inerentes à atenção básica, segundo os princípios do SUS. Em relação à modalidade EAD, fica evidente que preenche uma lacuna importante ao possibilitar acesso a uma Especialização que não seria possível, dada a dificuldade de deslocamento e, até mesmo, de tempo que muitos dos profissionais apresentam para a realização de curso presencial em sua totalidade. Embora os egressos participantes do presente estudo pertençam a uma região central do estado de São Paulo, vários estão alocados em pequenos municípios. Agrega-se a isso o fato de que, durante o curso, esses profissionais continuam desenvolvendo suas atividades de trabalho.

Além do acesso, os egressos destacaram como indicador de qualidade do curso o processo tutorial, exercido de forma que os estimulou às buscas de informação, leitura dos textos e discussão nos fóruns. Tal movimento propiciou a articulação da teoria com a prática, pois partiu de situações reais e ofereceu material bibliográfico direcionado para a reflexão sobre o fazer cotidiano, ainda que não tenham conseguido aproximação com a totalidade do arcabouço teórico proporcionado.

A troca de experiência entre os integrantes, ocorrida tanto nos momentos presenciais quanto nos fóruns, também foi considerada pelos egressos como uma potência para a mobilização de mudanças na prática profissional. Apesar disso, sentem a necessidade de mais encontros presenciais, o que sugere que essa modalidade de ensino pode promover melhores resultados quando intercalada com momentos presenciais.

A EAD é uma estratégia utilizada para a formação de profissionais para as atividades da ESF enquanto um cenário privilegiado para a implantação dos princípios e diretrizes do SUS. Tendo como eixo central a integralidade do cuidado em seu caráter polissêmico, possibilitou a apreensão de aspectos significativos. Destaca-se, entre eles,

o reconhecimento da importância da relação com os usuários e o estabelecimento de vínculo; da interdisciplinaridade nas ações da atenção básica; e de instrumentos que possibilitam uma visão ampliada do cuidado em saúde na atenção básica. Depreende-se, dessa forma, que o curso caminha entre avanços, dificuldades e desafios, inerentes ao processo de mudanças que, na visão da dialética, ocorre permeado por contradições, avanços e retrocessos.

Este trabalho contou com recurso financeiro da Fapesp, processo nº 2014/10106-3, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp).

REFERÊNCIAS

1. Gomes AP, Rego S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? *Rev Bras Educ Med.* 2011; 35(4):557-66.
2. Scherer MDA, Oliveira CI, Carvalho WMES, Costa MP. Cursos de especialização em Saúde da Família: o que muda no trabalho com a formação? *Interface Comun Saúde Educ.* 2016 abr [citado 2016 jun 7];20(58). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2016nahead/1807-5762-icse-1807-576220150020.pdf>.
3. Associação Brasileira de Enfermagem – 14º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem. Carta de Maceió para a educação em enfermagem no Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2014 Ago [citado 2016 jun 7];67(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0646.pdf>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
5. Brasil. Ministério da Saúde, Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS; Unifesp. Especialização em Saúde da Família: guia do participante [Internet]. São Paulo: Unifesp; c2010/2012 [citado 2014 jan 6]. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/Guia_do_Participante.pdf.
6. Leite KNS, Santos SR, Andrade SSC, Zaccara AL, Costa TF. A internet e sua influência no processo ensino-aprendizagem de estudantes de enfermagem. *Rev Enferm Uerj.* 2013; 21(4):464-70.
7. Magnagnago CC, Ramos MP, Oliveira LMP. Estudo sobre o uso do Moodle em cursos de especialização a distância da Unifesp. *Rev Bras Educ Med.* 2015; 39(4):507-16.
8. Brasil. Constituição (1988). Constituição: da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.

9. Paim JS, Silva LMV. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. *BIS, Bol Inst Saúde*. 2010; 12(2):109-14.
10. Silva MOS. Construindo uma proposta metodológica participativa para desenvolvimento da pesquisa avaliativa: uma contribuição da teoria crítica para a prática do Serviço Social. *Texto Contexto (Porto Alegre)*. 2012 Ago-Dez [citado 2016 Jun 7];11(2). Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/12661/8633>.
11. Morse JM. *Qualitative research: creating a new discipline*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press; 2012.
12. Massote AW, Lima AMD, Stralen CJV, Alvares J, Teixeira PF, Belisário AS, Stralen TBSV. A contribuição de estudos de percepção da população usuária na avaliação da atenção básica. In: Hartz ZMA, Felisberto E, Silva LMV (Org.). *Meta-avaliação na atenção básica à saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 237-52.
13. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Públ*. 2011; 27(2):389-94.
14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13ª edo. São Paulo: Hucitec; 2013.
15. Assis SG, Deslandes SF, Minayo MCS, Santos NC. Definição de objetivos e construção de indicadores visando à triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER (Org.). *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 105-32.
16. Montiel JM, Affonso SAP, Rodrigues SJ, Quinelato, E. Escala de percepção discente do ensino a distância: estudo de validade. *Aval Psicol* 2014; 13(3):359-69.
17. Abbad GS. Educação a distância: o estado da arte e o futuro necessário. *Rev Serv Públ Brasília*. 2007; 58(3):351-74.
18. Lobo LC. Educação médica nos tempos modernos. *Rev Bras Educ Med*. 2015; 39(2):328-32.
19. Holanda VR, Pinheiro AKB, Holanda ER, Santos MCL. Ensino e aprendizagem em ambiente virtual: atitude de acadêmicos de enfermagem. *Rev Min Enferm* []. 2015 Jan-Mar [citado 2016 jun 7];19(1). Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/992>.
20. Claman, F. The impact of multiuser virtual environments on student engagement. *Nurse Educ Pract*. 2015; 15(1):13-16.
21. Jong N, Baden MS, Cunningham AM, Verstegen DML. Blended learning in health education: three case studies. *Perspect Med Educ*. 2014; 3(4):278-88.
22. Rangel ML, Barbosa AO, Riccio NCR, Souza JS. Redes de aprendizagem colaborativa: contribuição da educação a distância no processo de qualificação de gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, Brasil. *Interface Comun Saúde Educ*. 2012; 41(16):545-55.
23. Paiva V. Caminhos da educação brasileira. In: Brant V (Org.). *Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde*. Juiz de Fora: UFJF; 2011. p. 97-104.

24. Fontana MJ, Fávero AA. Professor reflexivo: uma integração entre teoria e prática. Rev Educ Ideau [periódico na Internet]. 2013 Jan-Jun [citado 2016 jun 7];17(8):. Disponível em: http://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/30_1.pdf.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
26. Organização Pan-Americana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate [Internet]. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde; 2011 [citado 2016 jun 7]. Disponível em: http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/03/aps_verde_new.pdf.
27. Oliveira ERA, Fiorin BH, Lopes LJ, Gomes MJ, Coelho SO, Morra JS. Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos acadêmicos de enfermagem. Rev Bras Pesqui Saúde. 2011; 13(4):28-34.
28. Amorin DS, Gattás MB. Modelo de prática interdisciplinar em saúde. Medicina (Ribeirão Preto). 2007;40(1):82-4.
29. Santos RNLC, Ribeiro KSQS, Anjos UU, Farias DN, Lucena EMF. Integralidade e interdisciplinaridade na formação de estudantes de medicina. Rev Bras Educ Med. 2015; 39(3):378-87.

Submissão: agosto de 2016.

Aprovação: fevereiro de 2019.