

Francisca Maria de Almeida Vargas

**Aspectos relacionados à Aprendizagem em Gestão e Planejamento  
no curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a  
Distância**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Farmácia – Área de Concentração Fármacos e Medicamentos da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Doutora em Farmácia

Orientadora: Profa. Dra. Mareni Rocha Farias.

Florianópolis  
2016

Vargas, Francisca Maria de Almeida

Aspectos relacionados à Aprendizagem em Gestão e Planejamento no curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância / Francisca Maria de Almeida Vargas ; orientadora, Marení Rocha Farias - Florianópolis, SC, 2016.

234 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós Graduação em Farmácia.

Inclui referências

1. Farmácia. 2. Gestão da Assistência Farmacêutica. 3. Planejamento Estratégico Situacional. 4. Educação a Distância. 5. Aprendizagem. I. , Marení Rocha Farias. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Farmácia. III. Título.

Francisca Maria de Almeida Vargas

**ASPECTOS RELACIONADOS À APRENDIZAGEM EM GESTÃO E  
PLANEJAMENTO NO CURSO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA  
FARMACÊUTICA - ESPECIALIZAÇÃO A DISTÂNCIA**

Esta Tese foi julgada adequada para obtenção do título de “Doutora”, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Farmácia.

Florianópolis, 20 de outubro de 2016.

---

Profa. Tânia Beatriz Creczynski Pasa, Dra.  
Coordenadora do Curso

---

Profa. Marení Rocha Farias, Dra.  
Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina

**Banca Examinadora:**

---

Profa. Daniela Lemos Carcereri, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Profa. Lilian Sibelle Campos Bernardes, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Profa. Kenya Schmidt Reibnitz, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Profa. Selma Rodrigues de Castilho, Dra.  
Universidade Federal Fluminense

---

Profa. Márcia Hiromi Sakai, Dra.  
Universidade Estadual de Londrina



Este trabalho é dedicado à minha filha, Ana Letícia, ao meu esposo, Everaldo Vargas, e à minha mãe, Benedita, meus três grandes amores.



## AGRADECIMENTOS

Posso dizer que os últimos anos da minha vida, foram marcados por transformações, a primeira delas, foi a mudança de cidade, de São Luís para Florianópolis, depois o matrimônio, em seguida a maternidade e junto a tudo isso o doutorado. Precisei me adaptar a condições muito diferentes das que eu vivia. Nesses anos, conhecimentos foram solidificados. As mudanças em meu interior foram profundas, das quais muitas pessoas fizeram parte, e por isso têm meu sincero apreço e agradecimento.

Agradeço primeiramente a Deus, centro da minha vida, pois sem Ele, eu nada faria.

À Professora Marení, por ter me proporcionado a oportunidade de obter essa maturidade que se adquire com o desenvolvimento de um doutorado, e também por ter me orientado e acreditado em mim. Agradeço pelo respeito em relação a minha autonomia como estudante, e também por ter sido compreensiva em todos os momentos, especialmente quando me afastei das atividades pelos cuidados com minha filha, em seu primeiro ano de vida, muito obrigada!!!

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa concedida para que eu pudesse concluir com dedicação exclusiva este trabalho.

Ao Professor Mauro Silveira de Castro, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (UFRGS), coordenador do Projeto do qual faz parte esta Tese.

Aos colegas do Projeto Inserção de Novas Tecnologias no Âmbito da Educação Farmacêutica, pelo compartilhamento de ideias.

À Comissão Gestora do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica – Especialização à Distância: Eliana Elisabeth Diehl, Marení Rocha Farias, Rosana Isabel dos Santos, Silvana Nair Leite e Luciano Soares, por todas as oportunidades e por todo aprendizado, desde a tutoria no curso.

À Coordenação Técnica do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica – Especialização a Distância pela colaboração com excelência, garantindo as informações e dados solicitados.

À Professora Maria Helena Soares de Brito da Universidade Federal do Maranhão, coordenadora do Polo São Luís/MA, por ter acreditado em meu trabalho e por ter me apoiado sempre. Sem seu apoio eu não teria tido coragem de chegar aqui.

Aos egressos do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, do Polo São Luís-MA, com quem pude aprender muito durante minha experiência como tutora no curso.

A todos os outros egressos, sobretudo aos que aceitaram participar dessa pesquisa, contribuindo com o relato de suas experiências, suas conquistas e também fracassos, muito obrigada mesmo.

A todos os professores da Pós-Graduação em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina, por toda a experiência conjugada e todo conhecimento construído.

À Fabíola Bagatini e à Cláudia Vargas por terem me recebido muito bem, quando cheguei a Florianópolis e pelo aprendizado compartilhado.

À Mônica Trindade, por sua contribuição na coleta de dados e por sua parceria, por seu apoio e sua gentileza, sempre.

Aos colegas: Aline Foppa, Emília, Fernanda, Guilherme, Júnior, Kaite, Katiuce, Lenyta, Marcelo, Marina, Marina Rover, Paola, Samara, com quem pude aprender muito.

À Clarice Chemello, e à Carine Blatt pela acolhida na Farmácia Escola, e por todas as dicas iniciais.

A todos os farmacêuticos da Farmácia Escola, pela acolhida, pela gentileza e carinho e também pelo aprendizado coletivo.

Aos professores da Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFSC por terem despertado minha curiosidade para aprender o “novo”.

À Gisele Damian, pela contribuição em relação ao metaestudo. Por ter, inclusive sonhado uma noite, com o modo como deveríamos montar o estudo. Obrigada por ter me ajudado, não sei como faria sem sua preciosa contribuição.

À professora Araci Hack Catapan, do Programa de Pós-Graduação em Educação, por ter contribuído para novas descobertas no âmbito da Educação a Distância.



Aos colegas da disciplina Educação, Gestão e Docência do Programa de Pós-Graduação em Educação, por todo conhecimento compartilhado.

À Irineide, por ter me dado a primeira oportunidade na área da Assistência Farmacêutica, ainda no estado do Maranhão.

À amiga Gerlânia, por suas palavras de incentivo e por todo companheirismo vivenciado nos serviços farmacêuticos do Componente Especializado de Medicamentos no Maranhão.

À Universidade Federal do Estado do Maranhão e aos amigos que fiz por lá, especialmente, Fabíola Ewerton, Lidiane Pedroso, Marcia Santos, Wanessa Rocha.

À todos os professores e colegas do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, especialmente a meu orientador: Wellington Silva Mendes (*in memorian*), e à minha orientadora Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves e às colegas Lorena, Francilene, Nilza, Deisyane, Vaneça, por todos os momentos e também pelo conhecimento compartilhado que, de algum modo, foram importantes para esta nova pesquisa

Às amigas Lucy, Patrícia e Juliana, que, mesmo distantes, sempre estiveram em meu coração e sempre me apoiaram em tudo, inclusive em relação à minha vinda para Florianópolis

À minha mãe, por suas orações intermináveis, por todo seu amor e carinho e por me fazer acreditar que o presente é tão bom quanto o passado foi e o futuro pode vir a ser. Muito obrigada mamãe, por tudo.

Ao meu pai Geraldo Almeida (*in memorian*) por todo esforço e dedicação em relação minha educação e por todo amor e carinho.

À minha avó Maria Ferreira (*in memorian*), por toda força, todo apoio e amor.

À minha tia Ivelta pelo apoio, incentivo e amor, sempre e por ser minha segunda mãe, alguém que sei que posso contar.

À Maria, por todo apoio, todo amor e dedicação desde minha infância.

Aos meus irmãos: Ricardo, Elene, Ilze, Dorinha, Júnior, Andréa, Eduardo, pelo incentivo para estudar desde minha infância, por tudo que fizeram e ainda fazem por mim.

A todos os meus cunhados, cunhadas e meus sobrinhos por todo carinho e incentivo.

Ao meu amado esposo e grande amigo, Everaldo Vargas, por todo seu amor, por suas palavras de apoio. Eternamente grata, por tudo!

À minha filha, Ana Letícia, que com seus sorrisos diários, sem que soubesse, incentivava-me a concluir este trabalho.

À minha sogra Nerli Silva, pela força e carinho.

Às minhas cunhadas, Isabel Freitas e Edi Machado, e suas famílias, por todo apoio e carinho.

A todas as outras pessoas, que porventura, eu não tenha mencionado aqui mas foram importantes para concretização deste trabalho. *Muito obrigada!!!*

O que se pretende com o diálogo, em qualquer hipótese (seja em torno de um conhecimento científico e técnico, seja de um conhecimento “experencial”) é a problematização do próprio conhecimento em sua indiscutível reação com a realidade concreta na qual se gera e sobre a qual incide, para melhor compreendê-la, explicá-la, transformá-la.

(Paulo Freire, 1977)



## RESUMO

A educação permanente a distância tem sido uma alternativa necessária para qualificar profissionais farmacêuticos que atuam no Sistema Único de Saúde, mediante as exigências de um novo perfil para este profissional. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, no âmbito da Universidade Aberta do Brasil em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina, propôs o Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância, para qualificar cerca de 2.000 farmacêuticos atuantes no Sistema Único de Saúde, distribuídos em todas as regiões do país entre 2010 e 2014. O curso teve como proposta qualificar profissionais farmacêuticos inseridos no Sistema Único de Saúde para Gestão da Assistência Farmacêutica. Como uma das ferramentas de gestão é adotada a vertente do Planejamento Estratégico Situacional. Para exercitar as habilidades de autonomia, pro atividade e comunicação, um dos módulos do curso, o Módulo de Gestão da Assistência Farmacêutica, propuseram um exercício de Planejamento Estratégico Situacional - construindo um Plano Operativo, desenvolvido no local de trabalho do egresso. Desse modo, pensa-se, a partir desta tese, que conhecer a experiência de desenvolvimento do Plano Operativo poderá refletir em melhorias na interação ensino/serviços, além de trazer conhecimento útil para tomada de decisões, tanto na academia quanto no serviço. Assim, este trabalho tem como objetivos: analisar aspectos relacionados à aprendizagem durante o desenvolvimento do Plano Operativo; caracterizar as concepções teóricas pedagógicas em Educação a Distância na formação/qualificação de trabalhadores do Sistema Único de Saúde e identificação de cursos em Educação a Distância no Brasil; descrever a estrutura organizacional e pedagógica do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância - e a construção do Plano Operativo; analisar, a partir da perspectiva dos tutores e egressos do referido curso o processo de aprendizagem dos egressos em relação ao desenvolvimento do Plano Operativo. Metodologia: a metodologia utilizada para pesquisa foi qualitativa.

Para identificação dos cursos em Educação a Distância e concepções teóricas, além da identificação de cursos para profissionais da saúde nessa modalidade, utilizou-se a revisão de literatura do tipo metaestudo. Para a descrição da estrutura organizacional e pedagógica do curso e a construção do Plano Operativo, foram utilizados: relatórios, planilhas, a plataforma Moodle e outros documentos produzidos e compilados pela Coordenação e Suporte Técnico Pedagógico do Curso no período de 2010 a 2014. Para a análise da aprendizagem de acordo com a perspectiva dos egressos e tutores, utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo; e os dados quali-quantitativos foram processados com auxílio do software QualiQuantiSoft. Resultados: em relação às concepções pedagógicas em Educação a Distância no Brasil, os resultados apontaram que surgiram 4 categorias: construtivismo; pedagogia de Paulo Freire; Educação Permanente em Saúde; concepções próprias da Educação a Distância. Evidenciou-se a formação de comunidades de aprendizagem; fortalecimento dos espaços de gestão; e formação de redes para projetos em Educação Permanente em Saúde. Em relação à aprendizagem em Gestão, os discursos revelaram que o farmacêutico: passou a se ver integrado na equipe; compreendeu seu papel no contexto da integralidade das ações. Foi possível perceber nos discursos dos egressos mudanças no modo de pensar a gestão e executar ações. Os discursos de ambos os sujeitos, tutores e egressos, convergiram para a aprendizagem em Gestão e Planejamento, tanto no nível individual quanto organizacional, onde percebeu-se que a interação, cooperação, formação de alianças, superação de conflitos e o diálogo foram traços marcantes nesse processo.

**Palavras-chave:** Educação a Distância. Assistência Farmacêutica. Sistema Único de Saúde. Gestão em Saúde. Trabalhadores. Planejamento Estratégico Situacional. Aprendizagem Organizacional.

## **ABSTRACT**

The Distance Learning in continuing education has been a necessary alternative to qualify pharmaceutical professionals who work in the Unified Health System of Brazil, through the requirements of a new profile for this training. In this way, the Ministry of Health, together of the Universidade Aberta do Brasil (Open University of Brazil) and the Universidade Federal de Santa Catarina, proposed the course of Management of Pharmaceutical Assistance - Distance Learning Specialization, to qualify approximately 2,000 pharmacists working in the Unified Health System of Brazil, spread in all regions of the country, between the years of 2010 and 2014. The course had as proposal to qualify professionals pharmacists inserted into the Unified Health System of Brazil for Management of Pharmaceutical Assistance. The Strategic Planning Situational Awareness is adopted as one of the tools of management. One of the modules of the course, the module for the management of pharmaceutical care, proposes an exercise of Strategic Planning Situational Awareness - Building a Plan Operating System, developed in the workplace of egress. In this way, it is thought, on the basis of this thesis, that knowing the experience of development of Operating System could reflect on improvements in education interaction/services, in addition to bring useful knowledge for decision-making, both in academic environment and in the work. So, this study aims to: analyze aspects related to learning during the development of the Operating Plan; characterize the theoretical and pedagogical conceptions in Distance Learning in the training/qualification of workers in the Unified Health System of Brazil and identification of courses in Distance Learning in Brazil; describe the organizational structure and pedagogy of the course of Management of Pharmaceutical Assistance - Distance Learning Specialization - and the construction of the Plan Operating: analyze, from the perspective of the tutors and graduates of that course the learning process of the graduates in relation to the development of

Operating Plan. Methodology: the methodology used for the research was qualitative. To identify the courses in Distance Learning and theoretical concepts we used the literature review of type metaestudo, in addition to the identification of courses for health professionals in this modality. For a description of the organizational structure and pedagogy of the course and the construction of the Operating Plan, were used: reports, spreadsheets, the Moodle platform, and other documents produced and compiled by the Cooperative Teacher and Technology Pedagogical Support of course in the period from year 2010 to year 2014. For the analysis of learning according to the perspective of graduates and tutors, we used the collective discourse of the subjects; and the data quali-quantitative were processed with the help of the software QualiQuantiSoft. Results: in relation to pedagogical conceptions in Distance Learning in Brazil, the results showed that there were 4 categories: Constructivism; Pedagogy of Paulo Freire, Continuous Learning in Health; and conceptions of Distance Learning. There was a formation of learning communities; strengthening of management; and formation of networks for projects in Continuous Learning in Health. In relation to learning in management the discourses revealed that the pharmacist went to see integrated into the team; he understood his role in the context of the integrality of the actions. . It was possible to perceive in the discourses of graduates changes in the way of thinking the management and perform actions The speeches of both subject, tutors and graduates, have converged to learning in management and planning, both at the individual and organizational, where it became apparent that the interaction, cooperation, formation of alliances, overcoming conflicts and dialog were outstanding in this process.

**Keywords:** Distance Learning. Pharmaceutical Assistance. Unified Health System of Brazil. Health Management. Situational Strategic Planning. Organisational Learning.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Triângulo de governo de Carlos Matus .....	52
Figura 2 - Representação dos passos do Planejamento Estratégico Situacional de Carlos Matus.....	61
Figura 3 - Mapa conceitual da síntese gerada a partir das evidências dos estudos que compuseram o metaestudo .....	91
Figura 4 - Ofertas de vagas do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância, por região geográfica do país .....	103
Figura 5 - Representação gráfica da estrutura curricular do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância.....	110
Figura 6 - Nuvem das 100 palavras mais enunciadas pelos egressos a respeito das ações do PO implantadas/implementadas no serviço e as facilidades encontradas.....	137
Figura 7 - Esquema da análise qualiquantitativa das questões respondida pelos tutores.....	140
Figura 8 - Esquema da análise qualiquantitativa das questões respondidas pelos egressos .....	141



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Síntese do processo de obtenção dos artigos selecionados para o metaestudo .....	71
Quadro 2 - Relação de estudos caracterizados quanto ao ano de publicação, local de realização, nome do curso ou projeto, público alvo, amostragem, técnica de coleta de dados e análise.....	73
Quadro 3 - Relação da equipe envolvida na estruturação e operacionalização do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância .....	99
Quadro 4 - Relação dos Polos Regionais Presenciais do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica -Especialização a Distância .....	101
Quadro 5 - Relação dos módulos, carga horária e unidades de aprendizagem do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância .....	108
Quadro 6 - Quantitativo dos sujeitos de pesquisa, por polo de atuação, que responderam aos questionários.....	128
Quadro 7 - Características gerais dos sujeitos de pesquisa que responderam aos questionários.....	129
Quadro 8 - Implantação de ação do PO no local de trabalho dos egressos do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância .....	130
Quadro 9 - Categorias iniciais e finais de ações implantadas/implementadas do PO formadas a partir dos relatos de egressos do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância .....	131
Quadro 10 - Categorias de facilidades para implantar/implementar ações do PO formadas a partir dos relatos de egressos do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância .....	134
Quadro 11 - Categorias de dificuldades para implantar/implementar ações do PO formadas a partir dos relatos de egressos do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância .....	138
Quadro 12 - Ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos tutores à Questão 1.....	142

Quadro 13 - Ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos tutores à Questão 2.....	145
Quadro 14 - Ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos tutores à Questão 3.....	148
Quadro 15 - Ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos egressos à Questão 1.....	151
Quadro 16 - Ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos egressos à Questão 2.....	156
Quadro 17 - Ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos egressos à Questão 3.....	161
Quadro 18 - Ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos egressos à Questão 4.....	165
Quadro 19 - Ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos egressos à Questão 5.....	169
Quadro 20 - Ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos egressos à Questão 6.....	172
Quadro 21 - Ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos egressos à Questão 7.....	175

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Frequência das Ideias Centrais sobre a validade do PO para aprendizagem em Gestão no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância.....	144
Gráfico 2 – Frequência das Ideias Centrais sobre a existência de interação, colaboração e troca de experiência durante o desenvolvimento do PO (Questão 2 - Tutor) .....	147
Gráfico 3 – Frequência das Ideias Centrais sobre a possibilidade de modificação da forma de pensar e executar a prática no serviço no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância .....	150
Gráfico 4 – Frequências das Ideias Centrais sobre experiência dos egressos quanto ao desenvolvimento do PO no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância.....	155
Gráfico 5 – Frequência das Ideias Centrais sobre o significado para prática no serviço ou para vida pessoal/ trabalho em relação à atividade PO desenvolvida no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância .....	160
Gráfico 6 – Frequência das Ideias Centrais a respeito da mudança do egresso em relação ao seu modo de ver a Gestão da Assistência Farmacêutica, considerando o local de atuação deles no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância .....	165
Gráfico 7 –Frequência das Ideias Centrais a respeito da existência de conflito no local de atuação, e o modo como tem se posicionado o egresso do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância .....	168
Gráfico 8 – Frequência das Ideias Centrais a respeito da contribuição da interação do egresso com os colegas para a construção do conhecimento em Gestão e Planejamento no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância .	171
Gráfico 9 – Frequência das Ideias Centrais a respeito da formação/fortalecimento de alianças a partir da interação com os outros atores do território em que o egresso atuou durante o	

desenvolvimento do PO no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância.....	174
Gráfico 10 – Frequência das Ideias Centrais a respeito de o egresso ter auxiliado os colegas em relação à construção do Plano Operativo, no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância.....	177

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Ancoragem
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
ARES	Acervo de Recursos Educacionais em Saúde
CAPES	Centro de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CD	Compact Disc
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
DVD	Digital Versatile Disc
EaD	Educação à Distância
E-Ch	Expressão Chave
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
EPS	Educação Permanente em Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FURB	Universidade Federal de Blumenau
FURJ	Fundação Educacional da Região de Joinville
HUJBB	Hospital Universitário João de Barros Barreto
IC	Ideia Central
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MA	Maranhão
MOODLE	Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment
NOB	Norma Operacional Básica
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PDCA	Plan Do Check Act

PES	Planejamento Estratégico Situacional
PO	Plano Operativo
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PSF	Programa de Saúde da Família
PUCRS	Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul
SC	Santa Catarina
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UEMG	Universidade Estadual de Minas Gerais
UFBA	Universidade Federal da Bahia
Ufes	Universidade Federal do Espírito Santo
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFG	Universidade Federal de Goiás
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UFPB	Universidade Federal da Paraíba



UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNaSUS	Universidade Aberta do Brasil
UnB	Universidade de Brasília
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UNISUL	Universidade do Sul de Santa Catarina
UNIVILLE	Universidade da Região de Joinville
USP	Universidade de São Paulo
UVV	Universidade Vila Velha



## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>31</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>35</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>41</b>
<b>2.1.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>41</b>
<b>2.1.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>41</b>
<b>3 REFERENCIAIS TEÓRICOS.....</b>	<b>43</b>
3.1 NOVOS CAMINHOS NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE .....	43
<b>3.1.1 A Educação a Distância.....</b>	<b>43</b>
<b>3.1.2 Novas diretrizes para a Educação Farmacêutica .....</b>	<b>45</b>
<b>3.1.3 Educação permanente.....</b>	<b>47</b>
3.2 GESTÃO E PLANEJAMENTO.....	48
<b>3.2.1 Gestão da Assistência Farmacêutica .....</b>	<b>48</b>
<b>3.2.2 Planejamento em Saúde.....</b>	<b>53</b>
3.2.2.1 O Modelo de Planejamento e Gestão do SUS e a aplicabilidade do Planejamento Estratégico Situacional	54
3.2.2.2 A proposta de Carlos Matus: Planejamento Estratégico Situacional.....	58
3.2.2.3 O Planejamento Estratégico como importante ferramenta para a Aprendizagem Organizacional .....	62
3.3 ALGUNS PRESSUPOSTOS CONSTRUÍDOS A PARTIR DOS REFERENCIAIS TEÓRICOS.....	63
3.4 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA .....	66
<b>4 A EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA NA QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....</b>	<b>69</b>
4.1 O METAESTUDO .....	69
4.2 MATERIAL E MÉTODOS .....	70
<b>4.2.1 Procedimentos de busca .....</b>	<b>70</b>
<b>4.2.2 Critérios elegibilidade de (inclusão e exclusão).....</b>	<b>70</b>
<b>4.2.3 Análise dos dados .....</b>	<b>72</b>

4.3	RESULTADOS .....	72
4.4	METATEORIA .....	81
4.4.1	<b>Referenciais teóricos clássicos nas perspectivas pedagógicas construtivistas .....</b>	<b>81</b>
4.4.2	<b>Referenciais teóricos abordando os ideais pedagógicos de Paulo Freire .....</b>	<b>82</b>
4.4.3	<b>Referencial teórico sobre a Educação Permanente em Saúde .....</b>	<b>82</b>
4.4.4	<b>Referencial da Educação a Distância .....</b>	<b>83</b>
4.5	METAMÉTODO .....	85
4.6	METANÁLISE .....	85
4.7	DISCUSSÃO .....	86
4.7.1	<b>Educação no contexto do século XXI e a formação/qualificação dos profissionais de saúde do SUS .....</b>	<b>86</b>
4.8	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	92
<b>5</b>	<b>EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA PARA A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DE FARMACÊUTICOS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO .....</b>	<b>95</b>
5.1	AS BASES LEGAIS .....	95
5.2	O CONTEXTO PARA A PROPOSIÇÃO DO CURSO .....	97
5.3	A GESTÃO DO CURSO .....	98
5.4	UM CURSO ESTRUTURADO EM REDE .....	99
5.5	POPULAÇÃO ATENDIDA .....	102
5.6	O ENFOQUE PEDAGÓGICO DO CURSO .....	104
5.7	ORGANIZAÇÃO DOS CONTEÚDOS DIDÁTICOS .....	107
5.8	O ENFOQUE NA GESTÃO E NO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL .....	111
5.9	ATIVIDADE AVALIATIVA DO MÓDULO DE GESTÃO - PLANO OPERATIVO .....	115
5.10	MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA E INTERAÇÃO .....	118
5.11	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	119
<b>6</b>	<b>A APRENDIZAGEM EM PLANEJAMENTO E GESTÃO DESENCADEADA PELO DESENVOLVIMENTO DO PLANO OPERATIVO .....</b>	<b>123</b>

6.1	INTRODUÇÃO .....	123
6.2	METODOLOGIA .....	124
<b>6.2.1</b>	<b>Procedimentos metodológicos .....</b>	<b>125</b>
6.2.1.1	Sujeitos e lócus da pesquisa .....	125
6.2.1.2	Construção e validação dos instrumentos de coleta de dados.....	125
6.2.1.3	Envio dos instrumentos de coleta de dados .....	126
6.2.1.4	Análise de dados.....	126
6.2.1.5	Aspectos éticos	128
6.3	RESULTADOS .....	128
<b>6.3.1</b>	<b>Características dos sujeitos.....</b>	<b>128</b>
<b>6.3.2</b>	<b>Análise das Questões 8 e 9 e 10 (egressos).....</b>	<b>130</b>
<b>6.3.3</b>	<b>Análise DSC qualitativa e quantitativa das questões....</b>	<b>139</b>
6.3.3.1	Questionário dos tutores .....	142
<b>6.3.4</b>	<b>Questionário dos egressos.....</b>	<b>150</b>
6.4	DISCUSSÃO.....	177
6.5	PERSPECTIVAS.....	191
<b>REFERÊNCIAS .....</b>		<b>193</b>
<b>APÊNDICES.....</b>		<b>217</b>
APÊNDICE A - MODELO DE CARTA ENCAMINHADA A TUTORES E EGRESSOS .....		217
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS TUTORES.....		218
APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS EGRESSOS .....		223
APÊNDICE D - PARECER CONSUBSTANCIADO .....		232



## APRESENTAÇÃO

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), na linha de pesquisa *Garantia da Qualidade de Insumos, Produtos e Serviços Farmacêuticos*, na qual está inserido o grupo de pesquisa: *Política e Serviços Farmacêuticos*.

O estímulo para construção da tese partiu da atuação na gestão dos serviços na Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Estado do Maranhão (MA) e, principalmente, como tutora do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica – Especialização a Distância, na primeira edição, no Polo São Luís-MA.

A observação de alterações importantes no discurso dos estudantes durante a tutoria, ao longo do curso, em relação às mudanças pessoais, superações e também no modo de fazer o serviço, foi o ponto decisivo para pensar este projeto de pesquisa.

Em uma oficina proposta para discutir o desenvolvimento da atividade avaliativa deste módulo, uma egressa relatou acerca de seu desconhecimento inicial em relação à modalidade EaD e conceitos e metodologias que envolviam o curso, entre eles: a Gestão, o Planejamento Estratégico e o desenvolvimento do Plano Operativo. A egressa deu ênfase às suas superações pessoais e profissionais a ponto de ter conseguido “cooperar” com outros colegas.

O relato da egressa, na época, trouxe muitos questionamentos e interesse sobre qual seria o discurso de outros egressos do curso sobre suas experiências em relação ao desenvolvimento desta atividade e como teria ocorrido, na perspectiva deles e dos tutores, essa aprendizagem, considerando não apenas a teoria, mas a prática.

A situação de superação da aluna foi elucidada só mais tarde, nas disciplinas cursadas durante o Doutorado na Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Foi com o olhar voltado para Jean Piaget, quando ele ressalta a superação dos estágios de anomia, heteronomia dos sujeitos até alcançarem o estágio de cooperação, que começou-se a entender sobre a superação dos egressos.

As repostas para esses e outros questionamentos levaram a uma busca intensa. Recorreu-se a disciplinas de outros campos do conhecimento, para isso, participou-se de algumas aulas no Programa de Pós Graduação em Educação, Saúde Coletiva e pesquisou-se junto a literaturas no campo da Administração, Gestão do Conhecimento e Psicologia Educacional, buscando-se entender conceitos e teorias desconhecidas relacionados, sobretudo, ao Planejamento e Gestão, à Aprendizagem Significativa, à Aprendizagem Significativa Crítica e à Aprendizagem Organizacional.

Ressalta-se que a tese é um dos produtos do projeto *Inserção de tecnologias a distância combinadas com presenciais no ensino na área da saúde*, aprovado no edital CAPES n. 024210 - Pró-Ensino na Saúde. Este projeto envolveu a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como coordenadora; a Universidade Federal do Paraná (UFPR) e a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O objetivo geral do projeto foi contribuir para a consolidação da linha de pesquisa em tecnologias presenciais e a distância no ensino da saúde por meio da produção de tecnologias aplicáveis na área da saúde, tanto no ensino de graduação e pós-graduação, como na interação entre a Universidade e os serviços de saúde. Tal projeto subsidiou financeiramente a bolsa de doutorado.

Na tese foram trabalhados temas relacionados ao *Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância*. A tese contribuirá para o melhor entendimento acerca do processo de aprendizagem em relação à Gestão e Planejamento em Saúde, com foco no Planejamento Estratégico Situacional (PES), que foi mediado pela atividade avaliativa de um dos módulos do curso, o módulo de Gestão.

O trabalho está organizado na forma de capítulos. Na Introdução são apresentados: o tema; o problema de pesquisa; o objeto de estudo; a justificativa; e os objetivos. No capítulo 2 descrevem-se os referenciais teóricos, abordando Educação a Distância; a Educação Farmacêutica e a Educação Permanente; no capítulo também contextualiza-se Gestão e Planejamento em Saúde, temas pouco trabalhados nos Cursos de Graduação em Farmácia, o que justificou a necessidade de capacitação dos profissionais. Em



consonância com os objetivos do projeto, são apontadas as contribuições do PES para Aprendizagem Organizacional e outros atributos cognitivos e sua aplicação no setor público de saúde do Brasil.

O capítulo 3 apresenta o resultado de um metaestudo sobre a caracterização de concepções teórico pedagógicas em Educação a Distância na formação/qualificação de trabalhadores do Sistema Único Saúde e identificação de cursos em Educação a Distância no Brasil. Esse capítulo originou um artigo, que foi publicado na *Revista Trabalho Educação e Saúde*.

No capítulo 4 é relatada experiência de um programa de Educação a Distância - *O Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância*, que ocorreu no âmbito da Universidade Aberta (UNA-SUS) para a qualificação de farmacêuticos do Sistema Único de Saúde (SUS). Pretende-se submeter o conteúdo deste capítulo como um artigo ao *American Journal Pharmaceutical Education*.

O quinto capítulo apresenta aspectos relacionados à percepção dos tutores e egressos sobre Aprendizagem em Gestão e Planejamento desencadeada durante o desenvolvimento do Plano Operativo. Parte desse capítulo foi publicada como artigo completo nos anais do *ESUD 2014 - XI Congresso Brasileiro de Ensino Superior a Distância*, realizado em Florianópolis/SC, de 5 a 8 de agosto de 2014 - UNIREDE. Outra parte dos resultados será organizado na forma de um artigo que será submetido à *Revista Cadernos de Saúde Pública*.



## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as mudanças ocorridas nos cenários econômico-político sociocultural no mundo repercutiram em todas as áreas. Na área da saúde, percebeu-se mudanças importantes, como o surgimento de novas doenças, incorporação cada vez mais acirrada de novas tecnologias e problemas no âmbito da Gestão da Saúde cada vez mais complexos.

Em se tratando da formação dos profissionais da área da saúde, evidenciou-se um descontentamento em relação ao modelo de ensino centrado no professor e na relação verticalizada professor-aluno. Em geral, esse modo de ensino valoriza o modelo biomédico, em detrimento do modelo biopsicossocial. Nas discussões mais atuais, os parâmetros considerados para formação e ou qualificação dos profissionais de saúde têm sido a formação que implique a autonomia do educando e a valorização da relação horizontal professor-aluno.

No Brasil, as mudanças na formação dos profissionais da área da saúde têm se evidenciado desde a implantação das novas diretrizes curriculares dos cursos de graduação na área da saúde, de modo a corroborar com princípios e diretrizes do SUS, adotando-se como pilares parâmetros internacionais, tais como: a interdisciplinaridade e a valorização das necessidades de saúde da população, a integralidade, e o conceito ampliado de saúde. A reforma trouxe o estabelecimento de diretrizes gerais em detrimento do currículo mínimo (BRASIL, 2002a). A Reforma Curricular do Curso de Graduação em Farmácia introduziu conhecimentos referentes à Assistência Farmacêutica. Contudo, ressalta-se que estas mudanças e conceitos, na prática, não são fáceis de serem vivenciados. É necessário um olhar diferenciado do corpo docente para este novo modo de pensar a saúde e de conduzir o processo ensino-aprendizagem (LEITE et al., 2008).

Convém ressaltar que, mesmo após a implantação das novas diretrizes curriculares nos cursos da saúde, muitas dessas mudanças ainda não repercutiram em resultados na prática dos serviços. Este é o caso do curso de Graduação em Farmácia, especialmente nas áreas

de Gestão e de Prática Clínica. Esse fato acarreta uma grande demanda de profissionais necessitando de capacitação.

No âmbito da profissão farmacêutica, na área de Assistência Farmacêutica, as mudanças estruturais vêm ocorrendo nos serviços públicos de saúde no país, principalmente a partir de 2003. Considerando-se a regulamentação dos *Pactos pela vida, em defesa do SUS e de Gestão em 2006*, o financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme Portaria GM/MS n. 204/2007, atualizada pela Portaria GM/MS n. 837/2009, passou a constituir um bloco próprio, no qual estão inseridos os três componentes previstos pela Assistência Farmacêutica: componente básico, estratégico e especializado (BRASIL, 2007a; BRASIL, 2009b).

Inicialmente, as discussões e ações propostas foram, praticamente, voltadas para a garantia do financiamento e disponibilidade do medicamento. A medida que algumas barreiras relacionadas ao acesso ao produto foram enfrentadas, as discussões avançaram no sentido de garantir o acesso aos serviços farmacêuticos.

Nesse sentido, é necessário que os profissionais farmacêuticos busquem, além do conhecimento técnico sobre os medicamentos; qualificação para compreender e atuar no local em que sua utilização ocorre. Eles devem contribuir para a mudança da realidade em prol da saúde e da cidadania e precisam ter um olhar ampliado sobre a saúde e sobre o indivíduo. Este olhar exige habilidades e competências no âmbito da gestão, envolvendo a autonomia, a liderança e a comunicação.

Habilidades e competências podem ser desenvolvidas por meio de processos de formação/qualificação dos profissionais da área da saúde. Este papel vem sendo desempenhado pelo Sistema Único de Saúde, em consonância com o inciso III do art. 200 da Constituição Brasileira de 1988, na intenção de alcançar melhor qualificação dos serviços (BRASIL, 1988).

[...] Art. 200. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: [...]

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; [...]

Muitos desses cursos são oferecidos como Educação a Distância (EaD), por oportunizarem capacitar uma vasta gama de profissionais, superando a distância e o tempo, além de haver a possibilidade de formar redes colaborativas de aprendizagem e de apoio mútuo.

Neste sentido, tem se observado algumas iniciativas de capacitação na área da Assistência Farmacêutica, especialmente no formato aperfeiçoamento e especialização. No Sul do Brasil, a UFRGS e a UFSC têm se apresentado como núcleos relevantes para formação de pessoal para a qualificação da Assistência Farmacêutica com perspectiva para formação de redes.

Dentre as iniciativas de capacitação na área da farmácia, o curso sobre a Gestão da Assistência Farmacêutica na modalidade Educação a Distância, coordenado pela UFSC, em parceria com várias Instituições de Ensino Superior (IES), apresentou grande repercussão e capilaridade no país. O curso objetivou a capacitação de farmacêuticos atuantes no serviço público de saúde em todo o país e foi operacionalizado em duas edições, a primeira em 2010-2014 e a segunda em 2013-2016.

Em 2010, a UFRGS, UFSC e UFPR apresentaram o projeto: *Inserção de tecnologias à distância combinadas com presenciais no ensino na área da saúde* (Edital n. 024/2010 - Pró-Ensino na Saúde), que objetivou estimular, no país, a realização de projetos de pesquisa científica e tecnológica e a formação de mestres, doutores na área do Ensino na Saúde, visando à melhoria do ensino de pós-graduação e graduação em Saúde. A partir desse projeto, e da experiência do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância, surgiu a ideia para esta tese.

O curso foi pioneiro no Brasil com enfoque na Gestão e no Planejamento Estratégico Situacional. Este curso desenvolveu novas abordagens de ensino-aprendizagem na área farmacêutica.

Pela magnitude dos resultados deste projeto de qualificação para Assistência Farmacêutica no país, um banco de dados tem sido disponibilizado a vários pesquisadores engajados em trabalhar e divulgar os resultados das pesquisas (incluindo TCC, dissertações e teses) envolvendo tanto os dados do curso no meio acadêmico, quanto na gestão dos serviços.

Assim, para construção desta tese, optou-se, como recorte, trabalhar com o módulo transversal de Gestão da Assistência Farmacêutica,

Convém ressaltar que os objetivos de aprendizagem para o Módulo de Gestão da Assistência Farmacêutica referidos para curso, foram:

Compreender os fundamentos da gestão e suas bases no planejamento e na avaliação, assim como seu desenvolvimento nas práticas da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde; Reconhecer os instrumentos do Planejamento Estratégico participativo no contexto da Assistência Farmacêutica. (LEITE; GUIMARÃES, 2011, p. 11).

Nesta tese, considerou-se que analisar a percepção de aprendizagem em Gestão e Planejamento dos egressos, significa saber, de forma indireta, se os objetivos do curso em relação à aprendizagem foram alcançados e quais fatores podem ter contribuído para esse alcance, ou ainda, se houve dificuldades, quais os fatores que geraram dificuldades. É importante que se estude e analise-se esses resultados, uma vez que a divulgação deles favorecerá a compreensão de uma nova postura em relação à Gestão e Planejamento para tomada de decisão por parte dos gestores, profissionais de saúde e academia.

Considera-se que os temas Gestão e Planejamento, e as experiências desenvolvidas no serviço, são pouco estudados, logo, uma melhor compreensão acerca desse aspecto poderá trazer benefícios, tais como: a incorporação destes conteúdos na graduação; a melhor interação ensino/serviço, tanto a nível de graduação quanto pós-graduação, e melhorias em relação à prática dos serviços.

Este trabalho pretende contribuir para o aprofundamento destes temas, buscando responder às seguintes questões de pesquisa:

- a) Partindo do ponto de vista dos tutores e egressos, a aprendizagem em Gestão e Planejamento foi significativa, transformadora?
- b) A aprendizagem deu indícios de transformação de sujeitos e suas realidades?
- c) A aprendizagem em Gestão e Planejamento foi interativa, autônoma e cooperativa?
- d) O que facilitou e o que dificultou o processo de aprendizagem, considerando esses aspectos?





## **2 OBJETIVOS**

### **2.1.1 Objetivo Geral**

Analisar aspectos relacionados à aprendizagem mediada pelo desenvolvimento da atividade Prática de Gestão - Plano Operativo (PO), no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância.

### **2.1.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar as concepções teóricas pedagógicas em Educação a distância na formação/qualificação de trabalhadores do Sistema Único Saúde e na identificação de cursos em Educação a Distância no Brasil;
- Apresentar o contexto do estudo por meio da descrição da estrutura organizacional e pedagógica do Curso e a construção da atividade avaliativa do módulo de Gestão da Assistência Farmacêutica;
- Analisar, segundo a perspectiva do tutor, o processo de aprendizagem do egresso em Gestão e Planejamento, a partir da experiência de desenvolvimento do Plano Operativo (PO);
- Analisar, conforme a perspectiva do egresso, o seu processo de aprendizagem em Gestão e Planejamento a partir da experiência de desenvolvimento do PO.



### **3 REFERENCIAIS TEÓRICOS**

#### **3.1 NOVOS CAMINHOS NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE**

##### **3.1.1 A Educação a Distância**

Nos últimos anos, mediante o desenvolvimento das Tecnologias de Informação e Comunicação, sobretudo as digitais, houve uma expansão na oferta de propostas em Educação a Distância (EaD) no Brasil (GARCIA; BAPTISTA, 2007).

Considerando as dimensões continentais do país, garantir a formação adequada a um grande número de profissionais do SUS, de modo presencial é onerosa e difícil. Assim, a EaD tem sido uma aliada para sanar esse problema. Pois permite superar as distâncias físicas, e a falta de autonomia e flexibilidade nos estudos. Essa estratégia de ensino possibilita o compartilhamento dos saberes dos profissionais envolvidos; interação; diálogo; engajamento; e formação de redes de aprendizagem mútua.

No Brasil, desde a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n. 9.394, de 1996), esse modo de fazer educação passou ser uma questão de cidadania e dever do Estado. Em seu artigo 80, fica definido que cabe ao poder público a responsabilidade em ofertar, manter e garantir acesso a programas de Ensino a Distância nos diferentes níveis e modalidades e possibilitar o fortalecimento da educação permanente (BRASIL, 1996).

O Decreto n. 5622/2005, que regulamenta o artigo 80 da Lei n. 9.394/1996, a conceitua como uma modalidade, cuja mediação didático-pedagógica ocorre provida de tecnologias de informação e comunicação, com aprendizes e docentes desenvolvendo suas atividades em tempos e lugares diversificados (BRASIL, 2005).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem responsabilidade direta na qualificação/formação de seus profissionais, conforme evidenciado desde a Constituição Federal de 1988 e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 1998; BRASIL

2007b; BRASIL 2009a). Nesse contexto, a Educação a Distância tem sido uma importante ferramenta na formação/qualificação de profissionais da área da saúde no país (BRUTSCHER; SAMPAIO; PEREIRA, 2012).

Esse modo de fazer educação tem sido uma estratégia para qualificação dos profissionais, especialmente aqueles oriundos de uma graduação marcada pela relação verticalizada professor-aluno, apoiada no positivismo e olhar reducionista do modelo biomédico.

A Educação a Distância, quando respaldada em propostas pedagógicas que favoreçam ambientes cooperativos e construtivistas de aprendizagem, pode oportunizar a horizontalização entre professor-aluno; formação de redes colaborativas de aprendizagem e interação. Acrescenta-se a isso a possibilidade de alcançar grandes demandas de profissionais que necessitam de qualificação (CASTELLS, 1999; PAIM; GUIMARÃES, 2009; PARENTE, 2004; RANGEL-S et al., 2012).

Portanto, tem-se investido em concepções teórico-pedagógicas que reconheçam o educando como sujeito ativo no seu processo de aprendizagem, como a lógica norteadora dos princípios da Aprendizagem Significativa; da Metodologia da Problematização; das Pedagogias Histórico-Construtivistas; e do referencial teórico da Educação Permanente em Saúde (PAIM; ALVES; RAMOS, 2009; PAIM; GUIMARÃES, 2009; RANGEL-S et al., 2012;).

No âmbito da educação permanente, a Educação a Distância tem sido uma estratégia importante, pois possibilita integração e aprimoramento de profissionais formando redes de interação, aprendizagem e de apoio. Nesses espaços, o conhecimento é construído coletivamente (VITORINO, 2006; PAIM; ALVES; RAMOS, 2009).

Para Paulon e Carneiro (2009), esta comunicação em rede proporciona a gestão compartilhada na formação e modos de intervir numa realidade complexa, mediante a democratização do ensino e da gestão.

### 3.1.2 Novas diretrizes para a Educação Farmacêutica

Processos educacionais reconhecendo a autonomia do educando e o ensino democrático foram mais enfatizados na década de 1970, quando surgiram vários movimentos sociais no mundo que passaram a questionar o modelo econômico vigente e o desenvolvimento científico permeado pelo modo de pensar positivista. Nesse ponto, a questão da interdisciplinaridade nos diversos campos do saber ganhou força. No caso da área da saúde, houve um fortalecimento da crítica ao modelo biocêntrico em relação às discussões sobre o enfrentamento de problemas e a disciplinarização (GARCIA et al.; 2006).

O debate em torno desse modelo na formação de profissionais da área de saúde, somado ao desenvolvimento no campo científico e tecnológico, contribuíram para as discussões sobre a necessidade de um novo perfil do profissional de saúde. Destarte, para enfrentar problemas cada vez mais complexos diante de uma realidade multifacetada, é necessário um profissional crítico, reflexivo, proativo, com competências para atuar em várias situações e que saiba trabalhar em equipe (SOUZA, 2014).

Em relação à profissão farmacêutica, a partir da década de 1980, a Organização Mundial de Saúde propôs a discussão a respeito do papel desse profissional na atenção à saúde. Nessas discussões, em formato de reuniões e que aconteceram em diversas partes do mundo, passou-se a discutir as funções desempenhadas pelo profissional e suas responsabilidades, considerando as necessidades do paciente e da comunidade. Também foram propostas características do farmacêutico como prestador de serviços, tomador de decisões, líder com potencial para o gerenciamento, aprendiz por toda vida e mestre. Além disso, o profissional farmacêutico foi considerado com o perfil mais adequado para lidar com o medicamento e ações em seu entorno, no sentido da melhoria de acesso e uso adequado (SOUZA, 2003; OMS, 1990; WHO, 1997).

Ao mesmo tempo que ocorriam discussões sobre o papel do profissional farmacêutico na sociedade, debates em torno da Educação Farmacêutica também se consolidavam (LEITE et al.; 2008).

No Brasil, na década de 1990, as mudanças no cenário educacional foram impulsionadas pela Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (Lei n. 9.394/1996). Em 2001, foram criadas novas diretrizes curriculares para os cursos de graduação na área da saúde (enfermagem, medicina e nutrição) com foco em parâmetros como: interdisciplinaridade, integralidade, flexibilidade e saber multiprofissional, segundo as necessidades e demandas da sociedade (BRASIL, 1996; BRASIL 2001).

As diretrizes curriculares do curso de graduação em Farmácia foram estabelecidas por meio da resolução CNE/CES-2/2002 (BRASIL, 2002; CNE, 2002).

Segundo essas diretrizes, tem-se como perfil do egresso o profissional cujas características da graduação devem:

[...] contemplar as necessidades sociais da saúde, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e integralizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe, com ênfase no Sistema Único de Saúde. (CNE, 2002, p. 3).

Nesse contexto, salienta-se que as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Farmácia seguiram as recomendações internacionais, quanto à necessidade de sustentar-se na interdisciplinaridade, considerando quatro pilares em relação à aprendizagem: aprender a conhecer e a pensar, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser (SOUSA, 2014).

Nicoline e Vieira (2011) apontam que, embora as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Farmácia sejam um fato histórico para a profissão, na prática a implementação tem sido uma tarefa árdua, visto que formar um profissional com esse perfil requer o rompimento de algumas barreiras e, conforme Leite e colaboradores (2008), a necessidade de sensibilização dos docentes para o compromisso com tais mudanças.

O novo perfil pressupõe que o profissional desenvolva habilidades compatíveis com outras áreas do conhecimento, no intuito de formar farmacêuticos que vão além da função de executar

tarefas e que sejam líderes e capazes de tomar decisões nos mais diversos contextos (NICOLINE; VIEIRA, 2011).

A esse respeito, salienta-se que conhecimentos em ciências sociais e administrativas têm sido foco em cursos de educação permanente em alguns países como Estados Unidos, incluindo aspectos sociais, econômicos, comportamentais, jurídicos, administrativos e gerenciais, além de competências relacionadas com a implementação da assistência farmacêutica, no intuito de possibilitar maior qualidade aos serviços (HASSELL et al., 2002; YIN et al., 2010).

### **3.1.3 Educação permanente**

Alguns autores afirmam que muitos profissionais que estão no mercado de trabalho não foram capacitados para o contexto atual de desenvolvimento da Assistência Farmacêutica, inclusive nos Estados Unidos, que iniciou suas mudanças curriculares bem antes do Brasil (ROUSE, 2004; YIN et al., 2010; CUNHA; MARTINEZ; FERNANDES-LLIMOS, 2015).

Para esses autores, isso também pode ser observado em outros países como Canadá e Nova Zelândia

Nesse aspecto, a educação permanente é uma oportunidade para trabalhar a competência do farmacêutico no âmbito da Assistência Farmacêutica contemporânea amparado pela melhoria dos conhecimentos, habilidades e desempenho (FIP, 2002; BURKE et al., 2008; MOHAMED, 2012).

Conforme Pilar, Sarramona (2006), a educação permanente remete à formação dirigida aos profissionais que pretendem desenvolver seu potencial, suas habilidades, atitudes e conhecimentos. Ela ocorre ao longo da vida laboral dos indivíduos. Desse modo, ela visa capacitar os trabalhadores para alcance dos objetivos da organização. Entretanto, o autor advoga que ela também corrobora para o desenvolvimento do trabalhador como pessoa. O alcance de objetivos, tanto organizacionais como a satisfação pessoal e profissional do indivíduo, por meio da educação

permanente, traz como perspectiva mudanças a nível pessoal, organizacional e social.

No Brasil, Ceccim (2005) adota a expressão 'Educação Permanente em Saúde' como vertente pedagógica, visto que essa formulação ganhou o estatuto de política pública na área da Saúde. Ademais, o fortalecimento do SUS, mediante melhorias e mudanças nas práticas de saúde, está relacionado com transformações na formação e qualificação profissional de seus trabalhadores (PAIM; ALVES; RAMOS, 2009). Em 2009, foi publicada a Política Nacional de Educação Permanente. Segundo essa política, a educação deve permear o dia a dia do trabalhador. O espaço de trabalho passa a ser um espaço para aprender com o outro, onde as situações são diariamente transformadas em mecanismos de aprendizagem e de reflexão sobre os problemas, de modo contextualizado (BRASIL, 2009a).

A Política Nacional de Educação Permanente ressalta, em seu parágrafo V, do artigo 20, que é de responsabilidade da esfera federal e dos estados a implementação de formas de monitoramento e de mecanismos que possibilitem a avaliação e a atuação profissional nessa área (BRASIL, 2009a).

## 3.2 GESTÃO E PLANEJAMENTO

### 3.2.1 Gestão da Assistência Farmacêutica

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir da Constituição Brasileira de 1988, tem sido estruturado por meio de políticas públicas, regulamentações e pactos. O Pacto pela Saúde de 2006 (PORTARIA GM/MS 399/2006), aprovado na CIT (Comissão Intergestores Tripartite), objetivou a consolidação do SUS, estabelecendo as diretrizes operacionais em três dimensões de pactuação: pela Vida, em Defesa do Sistema Único de Saúde e de Gestão. A Portaria n. 699/GM/2006 apresenta a regulamentação do Pacto de Gestão do SUS, que define as responsabilidades sanitárias do gestor municipal, do gestor estadual e do gestor federal do SUS, no que diz respeito aos aspectos da descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, Programação Pactuada e Integrada



(PPI), regulação, participação social e gestão do trabalho e da educação na saúde (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b).

No que diz respeito ao financiamento, a portaria 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, estabelece que os recursos federais para o custeio do Sistema Único de Saúde devem ser organizados e transferidos em blocos de financiamento, entre os quais, é definido um bloco específico para a Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2007).

Esse período foi marcado pelo estabelecimento de políticas de garantia do acesso a medicamentos, com aumento do elenco disponibilizado e do financiamento para aquisição deles. Esses fatos contribuíram significativamente para a crescente demanda de profissionais a serem qualificados para o exercício das atividades de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Ressalta-se que este é um tema ainda pouco esclarecido nos cursos de graduação em Farmácia, embora a gestão adequada dos recursos seja essencial para garantia da qualidade dos serviços prestados.

Gestão é conceituada como sendo uma atividade relacionada a ações de coordenação, articulação, controle e avaliação de sistemas de saúde municipais, estaduais ou federais, de acordo com a Norma Operacional Básica (NOB SUS 1996) (BRASIL, 1997).

Alguns autores vão além desse conceito, enfatizando a gestão como um fenômeno complexo e multideterminado, além de defenderem a ideia de que a gestão é também uma prática social (LEITE; GUIMARÃES, 2011; JUNQUILHO, 2001; BARRETO; GUIMARÃES, 2010). A ideia de prática social, expressada por Junquillo (1991), tem sua base nos trabalhos de Reed (1984; 1989) e Harris (1980). Assim, para esses autores, a prática social é um engajamento em um conjunto de ações praticadas por membros de uma comunidade em que conceitos relacionados a objetivos ou problemas são compartilhados mediante acentuada interação para alcance de resultados favoráveis. Nessas ações, deve-se considerar os recursos necessários para obtenção desses objetivos. Convém também reconhecer as condições situacionais ou limitadoras em que as práticas são empreendidas.

O engajamento é importante para o alcance de resultados e, no nível organizacional, constitui-se no empenho, no colocar-se à disposição da organização, agindo e executando ações e atividades visando alcançar os objetivos e metas da organização (RODRIGUES, 2003). O autor aponta que há um ciclo de etapas, no âmbito das organizações, que condicionam o engajamento, a saber: abertura para o diálogo; abertura para ideias e sugestões, apontando para o estímulo à criatividade; compatibilidade de objetivos; desempenho do papel; rede de relacionamentos e compartilhamento de conhecimento. O estabelecimento da rede de relacionamentos gera troca de conhecimentos e estratégias, e esta interatividade entre os envolvidos favorece o alcance de resultados, pois, resultados são alcançados somente em coletividade (WHITLEY, 1989).

Barreto e Guimarães (2010) colocam que Gestão é o ato de conduzir todos os recursos disponíveis para transformar determinada situação indesejável em uma outra, mais favorável.

Leite e Guimarães (2011) atestam que isso requer habilidades de quem conduz pois, a gestão é um fenômeno técnico, político e social capaz de gerar resultados. É técnico por requerer conhecimento científico; político por que o ato de conduzir envolve diferentes olhares, interações, decisões, interesses e conflitos; e é social, pois qualquer tomada de decisão refletirá direta e indiretamente na sociedade.

Para Motta (1995), a condução de processos de gestão exige destreza, criatividade e sensibilidade, por isso gestão é considerada como arte.

A gestão não é, assim, isenta de conflitos, tensões e de interesses, uma vez que cada indivíduo está inserido na sociedade de forma desigual (LEITE; GUIMARÃES, 2010). Desse modo, o conflito não deve ser considerado como algo totalmente desfavorável. Na visão de Cecílio (2005), o conflito existe quando um ou mais atores expõem um julgamento, uma opinião ou uma análise situacional de modo distinto.

Para Baldwin e colaboradores (2008), o conflito só é um agente complicador quando ele for do tipo conflito de relacionamento pessoal. Quando o conflito é de tarefas, ele está associado a

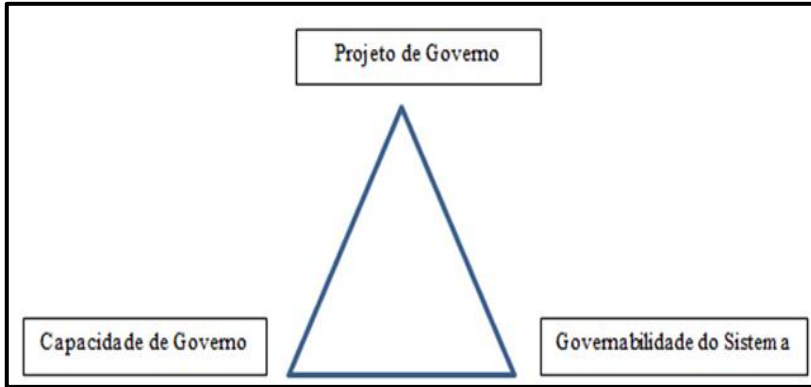
diferenças ideológicas. Martinelli e Almeida (1998) afirmam que o conflito pode e deve ser considerado como um agente capaz de produzir mudanças, uma vez que ele está relacionado à capacidade de pensar, argumentar, ouvir, aprender e respeitar o outro. Para esses autores, o conflito existe por existir diferenças na sociedade.

Por existirem essas diferenças, o que é uma característica da própria democracia, é tão importante “o modo de ver” de cada ser humano. O processo de decisão deve considerar “o ouvir” e “o olhar” diferenciado de cada um. O olhar é influenciado pela posição que se ocupa na organização que se está analisando, e esse olhar está sempre comprometido com a ação, não é isento de intencionalidades (CECÍLIO, 2005).

A habilidade de saber lidar com as diferenças, traz como consequência a aprendizagem colaborativa. Essa habilidade é característica dos gestores em tempos atuais. Nesse âmbito, o gestor conhece e está inserido na realidade que pretende modificar (LEITE; GUIMARÃES, 2011).

Considerando esse pensamento, Carlos Matus, em seu triângulo de governo (Figura 1) afirma que é preciso considerar algumas variáveis para que se possa governar. Para Matus, é indispensável haver um projeto de governo; governabilidade do sistema e capacidade de governo. Essas variáveis são interdependentes e viabilizam a concretização de um plano de ação (ARTMANN, 2012; MATUS, 1993; TANCREDI; BARRIOS; FERREIRA, 2002).

Figura 1 - Triângulo de governo de Carlos Matus



Fonte: Elaborado a partir de Matus (1993).

Um projeto de governo é um objetivo a ser alcançado, objetivo esse que deve ser pactuado entre os atores. É indispensável haver o planejamento de modo colaborativo para que se alcance o alvo pretendido. O projeto de governo define os problemas que serão resolvidos e ações a serem executadas para enfrentá-lo (GUARDINI; NUNES; PEREIRA, 2013; TANCREDI; BARROS; FERREIRA 2002).

Para governar, é indispensável saber mobilizar diversos tipos de recursos como: recurso de poder, financeiro, de material e humano, para que se possa atingir determinado objetivo. É preciso ser capaz de negociar e, para tanto, deve-se considerar uma conduta mais flexível diante das decisões.

Por fim, a governabilidade do sistema envolve ações dialógicas, de interação e de parceria entre os atores envolvidos no processo. É importante buscar aliados para diminuir os entraves que dificultam a realização e obtenção do sucesso de determinado projeto. O gestor deve ter a capacidade de compreender quais ações ele tem a capacidade de executar por ter controle da situação e quais ações ele não tem controle, e nesse ponto que ele deve ser estratégico, buscar aliados e selecionar os problemas possíveis de serem enfrentados (GUARDINI; NUNES; PEREIRA, 2013; TANCREDI; BARRIOS; FERREIRA 2002).

Leite e Guimarães (2011) enfatizam que a gestão reforça a autonomia e que isso é indispensável para que as mudanças aconteçam.

### **3.2.2 Planejamento em Saúde**

Para Teixeira (2010), planejar significa refletir as ações humanas, definir objetivos a serem alcançados por meio de ações pensadas, com a necessidade constante de construção de viabilidade dessas ações, no intuito de enfrentar os problemas priorizados e atender demandas individuais e coletivas.

Campos e colaboradores (2010) colocam que o planejamento permite o aproveitamento do tempo e de recursos, e que isso permite o alcance de objetivos pretendidos. Na realidade, o ato de planejar caracteriza a própria economia capitalista (BOURDIEU, 1979; GIOVANELLA, 1991).

Giovanella (1991) ressalta que planejar, é não improvisar e cita Bourdieu (1979) colocando que faz parte da sociedade moderna pensar no futuro e refletir sobre a ação presente, para que se atinja melhores resultados.

O planejamento é considerado uma ferramenta importante na gestão das organizações. Segundo Maximiano (1992), organizações são associações de indivíduos, e suas ações são pensadas em prol de se obter um objetivo em comum, coletivo. Em uma dada organização, o gestor deve conduzir o processo de modo que a missão seja cumprida.

O planejamento, portanto, deve fazer parte do ciclo administrativo PDCA, que também é conhecido como Método de Melhorias PDCA, ciclo de Shewhart ou ciclo de Deming, cujas letras em inglês significam “*PLAN, DO, CHECK, ACT*”, ou seja, planejar, fazer, checar e agir.

A etapa do planejamento compreende: missão, objetivos, metas, procedimentos e processos (metodologias) necessários para o alcance dos resultados; a etapa de execução compreende as ações que foram pensadas e que devem ser executadas; a etapa de controle/avaliação compreende o monitoramento e avaliação

constante dos processos e dos resultados com o que foi inicialmente planejado; e a etapa ação compreende o momento de corrigir os vieses para melhorar os resultados alcançados (VEBER; LACERDA; CALVO, 2011).

Há que se ressaltar que o planejamento em gestão exige muita competência de quem o conduz, pois o setor saúde é formado por um conjunto de atores, unidades, programas e serviços que, de modo integrado e articulado, intencionam responder as necessidades de saúde da população, ainda que existam diferentes intencionalidades e conflitos (LACERDA et al., 2012).

Na visão estratégica de conduzir processos de gestão, não existe um diagnóstico único da realidade. Considera-se a existência do conflito e o planejamento é considerado como um processo aberto e indefinido (VEBER; LACERDA; CALVO, 2011). Para Giovanella (1991), a estratégia é a capacidade de buscar situações ideais, utilizando-se da capacidade de explorar situações favoráveis para esse fim. A estratégia incorpora e agrega o econômico, o político e o social. O termo estratégico é utilizado quando existe conflito, confronto e relação de poder, situações que caracterizam o Planejamento em Saúde. Ainda conforme Giovanella, esses são pontos comuns entre as três vertentes de Planejamento Estratégico postulados por Mário Testa, Carlos Matus e Emiro Trujillo Uribe com Juan José Barrenechea.

Nesta tese, seguindo a proposta do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica- Especialização a Distância, atenta-se aos conceitos empreendidos pela visão de Carlos Matus.

### 3.2.2.1 O Modelo de Planejamento e Gestão do SUS e a aplicabilidade do Planejamento Estratégico Situacional

O desenvolvimento do Planejamento em Saúde nas organizações, no Brasil foi se evidenciando paulatinamente, à medida que surgiam alguns acontecimentos importantes, tais como: o movimento de Reforma Sanitária, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e a instituição do SUS. Esses eventos configuraram uma situação propícia para o fortalecimento do Planejamento em Saúde (TEIXEIRA, 2010).

Assim, surgiram vários documentos legais afirmando a necessidade do planejamento para o setor público de saúde: a Lei 8.080 de 1990, que designa à direção nacional do SUS a responsabilidade para elaborar o Planejamento Estratégico Nacional em cooperação com as outras esferas de governo; a Lei n. 8.142 de 1990, que propõe que o diagnóstico para o Planejamento em Saúde seja realizado em conferências de saúde, e determina que as ações sejam controladas e acompanhadas por meio de relatórios de gestão; as Normas Operacionais Básicas, de 1990, e Norma Operacional de Assistência à Saúde que sustentam a ideia de descentralização ao designar as funções de cada nível de gestão e atribuir os deveres e compromissos entre eles (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b; BERRETA; LACERDA; CALVO, 2011).

Para Berreta e colaboradores (2011), os avanços obtidos no processo de descentralização ao longo dos anos de existência do SUS promovem a sustentação da gestão descentralizada, articulada, cooperativa e solidária entre as três esferas de governo, o que fortalece o SUS. Lacerda e colaboradores (2012) corroboram com essa ideia, ressaltando que a descentralização é um importante componente para consolidação do SUS, por permitir a definição de objetivos e a organização de ações que serão desenvolvidas, além de propiciar o acompanhamento, fiscalização, controle de gastos e avaliação de resultados alcançados.

Nesse sentido, os autores comentam que vários métodos, técnicas e instrumentos de programação de ações e serviços de saúde vêm sendo implementados nos vários níveis organizacionais. Convém ressaltar que o debate a respeito das concepções teóricas de planejamento tem se intensificado desde a década de 1970.

Em 2006, o Ministério da Saúde instituiu o Pacto pela Vida e Pacto de Gestão do SUS (BRASIL, 2006b) e, considerando o planejamento como premissa para gestão, criou a estratégia *Planeja SUS*, com intuito de favorecer a articulação dos processos de planejamento nas três esferas de governo (TEIXEIRA, 2010).

Dentre alguns dos objetivos do Sistema de Planejamento do SUS, tem-se:

- a. Pactuar diretrizes gerais para o processo de planejamento no âmbito do SUS e o elenco dos instrumentos a serem adotados pelas três esferas de gestão;
- b. Formular metodologias e modelos básicos dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação que traduzam as diretrizes do SUS, com capacidade de adaptação às particularidades de cada esfera administrativa;
- c. Promover a análise e a formulação de propostas destinadas a adequar o arcabouço legal no tocante ao planejamento do SUS;
- d. Implementar e difundir uma cultura de planejamento que integre e qualifique as ações do SUS entre as três esferas de governo e subsidie a tomada de decisão por parte de seus gestores;
- e. Desenvolver e implementar uma rede de cooperação entre os três entes federados, que permita um amplo compartilhamento de informações e experiências;
- f. Promover a institucionalização e fortalecer as áreas de planejamento no âmbito do SUS, nas três esferas de governo, com vistas a legitimá-lo como instrumento estratégico de gestão do SUS;
- g. Promover a capacitação contínua dos profissionais que atuam no contexto do planejamento do SUS;
- h. Promover a integração do processo de planejamento e orçamento no âmbito do SUS, bem como a sua intersectorialidade, de forma articulada com as diversas etapas do ciclo de planejamento. (BRASIL, 2006b, p. 32-33).



Considerando que os serviços de saúde são permeados por problemas complexos e que necessitam de visão ampliada dos atores inseridos em dada realidade, incluindo os usuários que buscam seus direitos, um planejamento abrangente e que favoreça maior participação, como o Planejamento Estratégico Situacional, é interessante para o enfrentamento dos problemas (ARTMANN, 2012). Lima e colaboradores (2008) colocam que a aplicabilidade do método na gestão da saúde muito se deve à forma como os problemas são tratados e que isso facilita a condução de problemas complexos e não-estruturados.

Muitos são os trabalhos que relatam a aplicabilidade do Planejamento Estratégico Situacional e a melhoria dos serviços no âmbito organizacional. Santana e colaboradores (2014), por exemplo, utilizaram o Planejamento Estratégico Situacional para a institucionalização da seleção de medicamentos em doze hospitais públicos de diferentes portes e especialidades, além do serviço estadual de atendimento móvel de urgência de Sergipe. Como resultado do trabalho, os autores relataram: a regulamentação de fluxos e procedimentos para seleção de medicamentos; a organização de comissões de farmácia e terapêutica; e a elaboração de lista de medicamentos essenciais. Scholze e colaboradores (2006) relataram que o Planejamento Estratégico Situacional foi importante e trouxe benefícios no modo de atuar das equipes de saúde do PSF com relação às ações de controle da hanseníase no âmbito do Programa Saúde da Família, em Balneário Camboriú, no Estado de Santa Catarina.

Alguns cursos, no âmbito da Gestão da Saúde, têm proposto como atividade prática de gestão a aplicação do Planejamento Estratégico Situacional no trabalho. Entre esses cursos, destaca-se o Curso de Especialização em *Gestão da Assistência Farmacêutica: uma proposta interinstitucional para Santa Catarina*, realizado em 2008 em conjunto com seis instituições de ensino no estado de Santa Catarina. A proposta foi bem avaliada, pela qualidade do Curso ofertado, e também pelo trabalho desenvolvido em rede, que repercutiu na qualificação da assistência farmacêutica, e gerou

discussões e conhecimentos que foram difundidos por meio das instituições participantes.

Os resultados deste curso presencial foram reconhecidos pelo Ministério da Saúde (MS), ao mesmo tempo em que a UFSC foi reconhecida como um centro de excelência para o desenvolvimento de educação a distância, estes fatos contribuíram para que o MS convidasse o Departamento de Ciências Farmacêuticas CIF/UFSC a montar uma proposta em rede para a elaboração de material para a formação em gestão da assistência farmacêutica na modalidade especialização a distância junto a Universidade Aberta do SUS (UNaSUS).

### 3.2.2.2 A proposta de Carlos Matus: Planejamento Estratégico Situacional

O Planejamento Estratégico Situacional surgiu na década de 1970, proposto por Carlos Matus Romo, economista chileno, quando atuava como Ministro do Planejamento no governo do presidente chileno Salvador Allende. Matus fazia críticas ao planejamento tradicional da época, mais conhecido como planejamento normativo (ADUM; COELHO, 2006).

O Planejamento Estratégico Situacional advém do pensamento de que se deve aumentar a capacidade de governar. O ator privilegiado é o governo. Para Matus, existem passos que devem ser percorridos e problemas que devem ser enfrentados, seguindo operações bem pensadas para que se alcance a situação ideal ou imagem-objetivo (MATUS, 1993).

O termo situacional diz respeito ao lugar onde se inserem os atores e as ações (MATUS, 1982) ou, como diz Cecílio (2005, p. 510), interpretando Matus, situação é “o recorte interessado da realidade feito por um ator engajado na ação”.

O Planejamento Estratégico Situacional é constituído por quatro momentos não sequenciais:

- Explicativo: neste momento se faz o diagnóstico inicial; pensa-se na situação ideal e na distância entre esses dois

extremos; constrói-se a imagem objetivo; analisa-se os problemas existentes, causas e consequências desses problemas; e determina-se os nós críticos para definição de operações e ações. Todos devem participar com “seu olhar” neste processo (ARTMANN, 2012; GUARDINI; NUNES; PEREIRA; 2013).

- Normativo: neste momento se propõe operações e ações para se atingir o resultado almejado a partir dos objetivos gerais e específicos estabelecidos em cada nó crítico. Operações, segundo Artmann, (2012), são compromissos de ação ou formas de intervir utilizando-se recursos de diversas naturezas como: organizativo, político e econômico, no intuito de promover resultados.
- Estratégico: é o momento em que se verifica que recursos se tem disponível para executar determinado plano. É o momento para pensar como tornar viável esse projeto do ponto de vista político, econômico, cognitivo e organizativo, analisando sempre os obstáculos a transpor. Nesse momento, pensa-se como dever ser a relação entre a vontade: o “deve ser” e a realidade: o “pode ser” (ARTMANN, 2012; GUARDINI; NUNES; PEREIRA, 2013).
- Tático Operacional: É o momento do fazer e de monitorar as ações para alcance da mudança desejada em determinado cenário.

Teixeira (2010) comenta que a ideia de ‘momentos’, significa que o planejamento é realizado em um processo simultâneo e que, às vezes, pode haver o predomínio de um momento sobre o outro. A autora explica que a análise de situação, efetivada no momento explicativo, reflete uma ideia de futuro almejado (momento normativo) e representa, de igual modo, um meio de avaliar o

presente (momento tático operacional), seguindo algumas ações (momento normativo) para trazer resolutividade ao problema que foi priorizado.

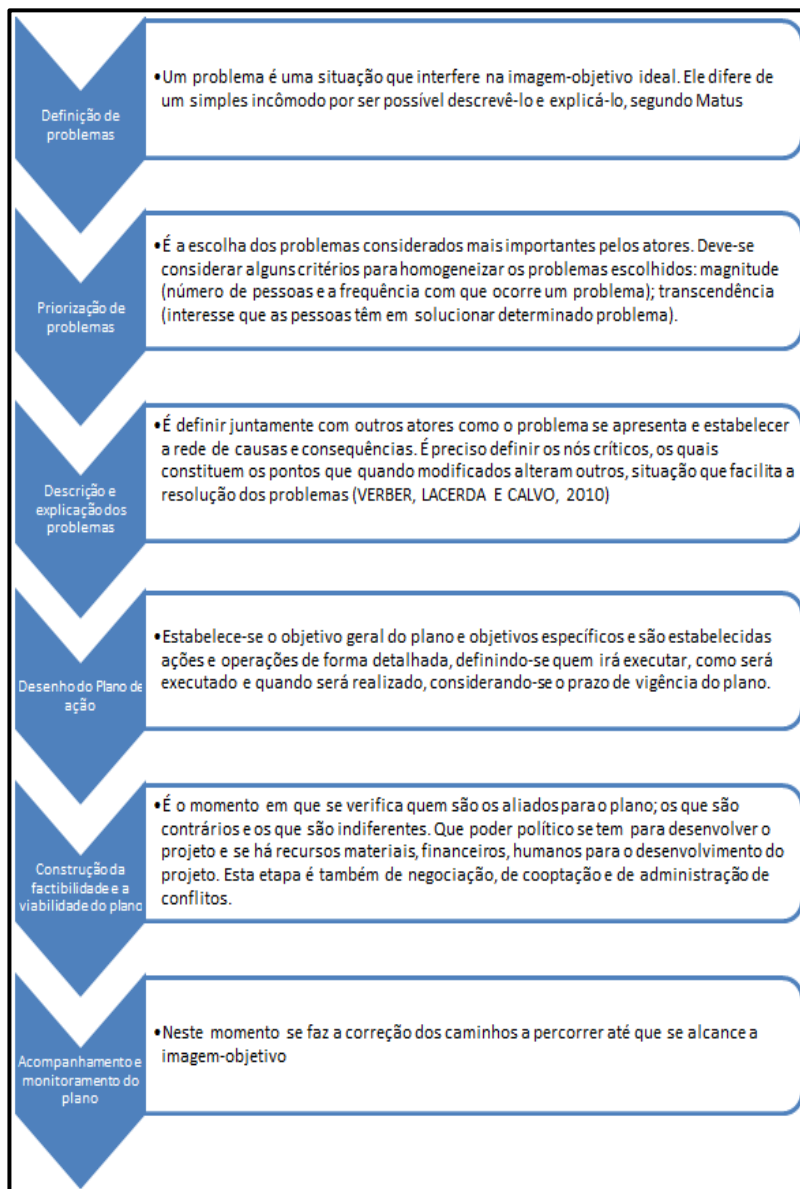
Considerando-se estes momentos, na Figura 2 são apresentados os passos do Planejamento Estratégico Situacional de Carlos Matus (MATUS, 1993).

Tendo em vista os passos e o caminho a ser percorrido de uma situação indesejável até a situação ideal (imagem-objetivo), percebe-se o diálogo como uma característica marcante nesse processo, tanto para tomada de decisão e negociação, como para a administração dos conflitos inerentes em uma organização.

Rivera e Artmann (1999) colocam que o diálogo é, possivelmente, uma das maiores qualidades do Planejamento Estratégico. Para os autores, o Planejamento Estratégico matusiano reflete a problematização em coletividade, que articula atores e valoriza a negociação política.

Para Teixeira (2010), o estabelecimento do diálogo, a democratização das relações, a maior comunicação entre dirigentes, colaboradores e usuários, bem como a não separação entre sujeito e objeto de planejamento e a flexibilidade no processo realizado em momentos transponíveis, são os argumentos que atestam a utilização do Planejamento Estratégico Situacional para a condução dos processos de gestão no âmbito do SUS.

Figura 2 - Representação dos passos do Planejamento Estratégico Situacional de Carlos Matus



Fonte: Elaborado a partir de Matus (1993).

### 3.2.2.3 O Planejamento Estratégico como importante ferramenta para a Aprendizagem Organizacional

Aprendizagem Organizacional pode ser entendida como um processo permanente que envolve interação social, cujas ideias e experiências individuais e coletivas são compartilhadas em uma organização, resultando em conhecimento capaz de modificar comportamentos de acordo com os estímulos percebidos no ambiente (MORESI, 2001; LEAL FILHO, 2002; GONÇALVES, 2008). Além da Aprendizagem Organizacional, outros processos cognitivos, tais como: inteligência interpessoal, aprendizagem individual, competências essenciais, habilidades desenvolvidas, capacidades individuais, experiências no trabalho, criatividade individual, motivação para o trabalho, liderança compartilhada e socialização, contribuem para o desenvolvimento das organizações (RODRIGUES, 2003).

O Planejamento Estratégico repercute em outras vantagens além de estratégia e objetivos, ele colabora para a Aprendizagem Organizacional (ENDLICH, 2001). A efetiva participação de diferentes atores, refletida no diálogo, na interação e integração, na democratização de ideias e na descentralização durante o desenvolvimento do Planejamento Estratégico, conduzem ao aprendizado e fazem emergir a criatividade (GONÇALVES, 2008).

O diálogo conduz ao aprendizado de circuito duplo, que envolve questionamento, dúvida e reflexão sobre a própria conduta e revisão de valores, que leva à construção. A aprendizagem de circuito duplo possibilita a mudança de valores e concepções de uma organização, indo além da resolução de problemas (ARGYRIS, 2006; DAVINI, 2009; FAZENDA, 2000; GONÇALVES, 2008).

Uma forma de fortalecer esse tipo de aprendizado é realizar a análise e a solução de problemas complexos mediante um olhar policêntrico e multicultural, que envolve interdisciplinaridade, que é o que se observa em metodologias de planejamento participativas, como o Planejamento Estratégico Situacional.

A interação propiciada pelo Planejamento Estratégico Situacional conduz os indivíduos a processos de criação e recriação na organização, e essa interação, aliada ao meio ambiente, é

indispensável para aprendizagem (FIALHO et al., 2010). Todas as organizações aprendem, independentemente de metas propostas para obtenção desse fim. Algumas organizações propõem a capacitação como meio de promover a Aprendizagem Organizacional (RODRIGUES, 2003).

Assim, as organizações aprendem mediante o compartilhamento de conhecimentos dos diversos atores que expõe seus saberes na realização de tarefas, e que são perpetuados de algum modo. Pode-se afirmar, então, que a aprendizagem flui do nível individual ao organizacional (FIALHO et al., 2010; RODRIGUES, 2003).

O aprendizado supõe mudanças de comportamento e de mentalidade. É importante que o indivíduo compreenda e reflita sobre seu comportamento, atitude, envolvimento e participação junto com os outros e de modo coerente, pois isso configura a aprendizagem (ARGYRIS, 1978; RODRIGUES, 2003).

### 3.3 ALGUNS PRESSUPOSTOS CONSTRUÍDOS A PARTIR DOS REFERENCIAIS TEÓRICOS

Considerando-se os referenciais teóricos adotados, convém tecer alguns comentários:

- Esta tese considerou que a Assistência Farmacêutica não se resume ao cumprimento das etapas de um ciclo logístico, mas significa avançar para a complexidade da realidade em que o farmacêutico está inserido. O profissional deve: perceber os problemas e o modo como se apresentam esses problemas; compreender a missão da organização na qual atua; atuar em parceria, em equipe; saber administrar conflitos e entender que relações de poder existem em toda organização e que, para avançar rumo aos objetivos da instituição, é preciso lidar com isso.
- O farmacêutico necessita ser gestor e planejador de suas ações. Deve deixar de ter um olhar burocrático e

normativo sobre o Sistema e passar a ser proativo, refletindo sobre suas ações e atuando de modo colaborativo quanto ao enfrentamento dos problemas nas organizações, sendo agente da mudança da realidade da qual faz parte. Os sujeitos não devem ser vistos de modo isolado, deve-se considerar o contexto no qual estão inseridos, pois o homem é um ser biopsicossocial, dotado de conhecimentos e experiências, ambos conquistados ao longo da vida.

- É importante para aprendizagem desses indivíduos, que suas experiências e conhecimentos prévios sejam levados em conta, para que os novos conhecimentos a serem adquiridos possam fazer sentido, conforme proposto na Teoria da Aprendizagem Significativa, de David Ausubel (AUSUBEL, 2003). Para que haja aprendizagem significativa, conforme a teoria ausubeliana, outros fatores são considerados igualmente necessários, tais como: a predisposição para aprender e que os materiais educativos sejam potencialmente significativos.
- Nesta tese, adotou-se, além dos pressupostos de Ausubel, a ideia de Moreira, que define também como fatores indispensáveis para que haja aprendizagem: o ambiente, a linguagem e a interação social. Moreira se reveste das ideias de autores como o próprio Ausubel, Habermas, Maturana e Vygotsky, além de outros teóricos, para formular sua teoria da Aprendizagem Significativa Crítica (MOREIRA, 2011a).
- Em relação ao processo ensino-aprendizagem de adultos no contexto de trabalho, buscou-se argumentos nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde que considera que a aprendizagem ocorre no interior



das organizações; tendo como um dos seus fundamentos a Teoria da Aprendizagem Organizacional.

- No contexto da Educação Permanente, em relação à profissão farmacêutica, considerou-se as discussões propostas pela Organização Mundial de Saúde e, em relação ao Brasil, as discussões do Fórum Nacional de Educação Farmacêutica, a respeito da formação/qualificação profissional na atenção à saúde, levando-se em conta a integralidade nas ações e as necessidades de saúde das pessoas. Nesse caso, considera-se indispensável na formação desse profissional o desenvolvimento de habilidades e competências para lidar com realidades e problemas complexos nos serviços.
- Neste trabalho, considera-se o referencial teórico de Gestão e Planejamento proposto pelo Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância, baseado no conceito de gestão como um fenômeno técnico, político e social e nos pressupostos do Planejamento estratégico Situacional (PES). Desse modo, ressalta-se que a gestão é um fenômeno técnico, social e político, passível de resultados, e que o planejamento é uma ferramenta indispensável para alcançar esse fim, pois é capaz de proporcionar interação, colaboração e aprendizagem. Pensa-se que só é possível haver mudanças quando os sujeitos estão engajados para o alcance de objetivos e, para tal é necessário que ele pense e aja em coletividade.
- Quando se fala em aprendizagem em Gestão e Planejamento, pensa-se no compartilhamento de conhecimentos e experiências de atores, relacionados a um certo cenário; pensa-se também, de forma estratégica, no modo desses atores de verem os

problemas, planejarem as ações e gerirem os serviços, não somente pensando na solução de problemas, mas com propósito de mudar realidades e criar redes de relacionamentos. Para isso, os atores devem buscar o engajamento em relação aos objetivos da organização e compartilhar saberes e experiências a ponto de “cooperar”, formando a rede colaborativa de aprendizagem e apoio mútuo.

### 3.4 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Para responder as questões de pesquisa, nesta tese, trabalhou-se com formas distintas de coleta, técnica e análise de dados em relação a cada objetivo do estudo.

Em relação ao objetivo: *“Caracterizar as concepções teóricas pedagógicas em Educação a distância na formação/qualificação de trabalhadores do Sistema Único Saúde e na identificação de cursos em Educação a Distância no Brasil”*, optou-se por realizar uma revisão sistemática da literatura, chamada metaestudo.

Para o objetivo: *“Apresentar o contexto do estudo por meio da descrição da estrutura organizacional e pedagógica do Curso e a construção da atividade avaliativa do módulo de Gestão da Assistência Farmacêutica”*, utilizou-se análise documental.

E para os objetivos: *“Analisar, segundo a perspectiva do tutor, o processo de aprendizagem do egresso em Gestão e Planejamento, a partir da experiência de desenvolvimento do Plano Operativo (PO)”* e *“Analisar, segundo a perspectiva do tutor, o processo de aprendizagem do egresso em Gestão e Planejamento, a partir da experiência de desenvolvimento do Plano Operativo (PO)”*, trabalhou-se com Análise de Conteúdo e com Discurso do Sujeito Coletivo.

Cabe enfatizar que a metodologia qualitativa foi a opção mais apropriada que se identificou para trabalhar o pensamento dos sujeitos. E para isto optou-se por utilizar questões abertas sobre as perspectivas dos tutores e egressos em relação ao processo de aprendizagem em Gestão e Planejamento a partir do desenvolvimento da atividade prática Plano Operativo.

A metodologia utilizada foi a qualitativa por possibilitar incorporar significado e intencionalidade inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais. Sua fundamentação está respaldada na compreensão dos fenômenos e interpretação dos significados. Ou seja, a metodologia valoriza a vivência e a experiência humana, pois vivência e experiência humana são questões que não podem ser compreendidas por metodologias tipicamente quantitativas. (MINAYO, 1993; SANTOS; MORETTI-PIRES, 2012; DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

O estudo dessas condições requer que o pesquisador se utilize de um proceder teórico-metodológico que consiga dar conta de explicar que as pessoas têm suas próprias ideologias, modos de pensar, de viver, expectativas e experiências de vida, mas que tudo isso é construído socialmente (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

À medida que as pessoas se comunicam e revelam umas às outras o que já sabem, expressam suas ideias, suas experiências, seus mitos e crenças entre si, forma-se o que se chama de ‘senso comum’. E é justamente este conhecimento socialmente elaborado que se designa de Representação Social (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

Para Lefrève, Lefrève e Marques (2009, p. 1196), “As representações sociais são esquemas sócio-cognitivos de que as pessoas lançam mão para emitirem, no cotidiano de suas vidas, juízos ou opiniões, que são condições necessárias para viver e se comunicar em sociedades complexas”.

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) foi desenvolvido por Ana Maria Lefrève e Fernando Lefrève, na década de 1990, e consiste em uma técnica de agrupamento de depoimentos, cujos trechos de sentidos semelhantes formam um único discurso, coletivo e redigido na primeira pessoa do singular. Esse discurso coletivo, redigido na primeira pessoa do singular, constitui-se no “eu acho social”, ou seja, é como se a coletividade falasse (LEFRÈVE; LEFRÈVE; MARQUES, 2009).

O DSC apresenta a vantagem de proporcionar dupla representatividade - qualitativa e quantitativa, como ressalta Lefrève e Lefrève (2006).

A representatividade é qualitativa porque na pesquisa com o DSC cada distinta opinião coletiva é apresentada sob a forma de um discurso, que recupera os distintos conteúdos e argumentos que conformam a dada opinião na escala social; mas a representatividade da opinião também é quantitativa porque tal discurso tem, ademais, uma expressão numérica (que indica quantos depoimentos, do total, foram necessários para compor cada DSC) e, portanto, confiabilidade estatística, considerando-se as sociedades como coletivos de indivíduos. (LEFRÈVE; LEFRÈVE, 2006, p. 522).

Para construção do DSC é necessário que as questões sejam abertas, pois desse modo é possível obter a essência de um pensamento.

Neste trabalho, o DSC foi a técnica eleita para análise dos dados. Entretanto, convém ressaltar que em algumas questões, considerou-se mais apropriado utilizar a técnica análise de conteúdo (análise temática).

A análise temática se caracteriza pela contagem da frequência de unidades de significação que revelam o tipo de discurso (MINAYO, 1993).

Qualitativamente, pode-se verificar a “[...] presença de temas que denota os valores de referência e os modelos de comportamentos presentes no discurso” (MINAYO, 1993, p. 209).

## **4 A EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA NA QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Neste capítulo, apresentam-se a caracterização das concepções teóricas pedagógicas em Educação a Distância (EaD) na formação/qualificação de trabalhadores do Sistema Único Saúde (SUS) e a identificação de cursos em EaD no Brasil. O presente capítulo, resultou em um artigo (APÊNDICE A) que foi publicado pela *Revista Trabalho Educação e Saúde* (VARGAS, et al, 2016).

### **4.1 O METAESTUDO**

Nos últimos anos, houve fortalecimento dos aspectos teóricos relacionados à Educação a Distância, contudo, constata-se fragilidades e variedades de concepções e práticas. Dessa maneira, conforme Torres, torna-se relevante o estudo de componentes essenciais para construção de bases teóricas (TORRES, 2005).

Nesse contexto, considera-se importante identificar as abordagens teóricas pedagógicas utilizadas na EaD no campo da saúde, especificando os cursos, objeto de estudo nessas publicações, e seus resultados e discussões.

É necessário sistematizar tais componentes e produzir uma síntese. O metaestudo pode ser uma alternativa, pois parte das publicações sobre EaD na área da saúde que no Brasil, foram realizadas na perspectiva da pesquisa qualitativa, utilizando-se, sobretudo, as metodologias de estudo de caso e relato de experiência.

O metaestudo produz evidências qualitativas que permitem realizar uma leitura crítica das interpretações nos estudos qualitativos, norteando-se por parâmetros metodológicos rigorosos, sistemáticos e objetivos (PATERSON et al., 2001).

O objetivo deste estudo foi caracterizar as concepções teóricas pedagógicas em Educação a Distância na formação/qualificação de trabalhadores do Sistema Único Saúde (SUS) e identificar cursos em Educação a Distância como objetos de estudo nestas publicações, apontando resultados e discussões dos autores.

## 4.2 MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se uma revisão de literatura, reconhecida como metaestudo (PATERSON, 2001), tendo a busca sido direcionada pelas perguntas: Quais as características teóricas pedagógicas em Educação a Distância na área da Saúde no Brasil no período de 1992 a 2014? Quais cursos em Educação a Distância são evidenciados nos estudos?

As etapas do metaestudo incluíram: criação do grupo de pesquisadores; desenvolvimento da questão do estudo; critérios de inclusão e exclusão; metanálise de dados; metamétodos; metateoria e metassíntese (PETERSON et al., 2001; CASTELLANOS et al., 2011; SPADACIO et al., 2010; ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2013).

As bases de dados *SciELO*, *LILACS* e *PubMed* foram utilizadas para localização dos estudos, que foram selecionados após a leitura dos títulos e dos resumos. Havendo necessidade para o processo de escolha, leu-se o estudo na íntegra.

### 4.2.1 Procedimentos de busca

Os descritores “educação a distância” AND “saúde” foram utilizados nas bases de dados *SciELO* e *LILACS*, e “distance education” AND “health” na base de dados *PubMed*. Foram localizados 51 artigos na base de dados *SciELO*; 82 na *LILACS* e 118 na *PubMed*.

### 4.2.2 Critérios elegibilidade de (inclusão e exclusão)

Foram incluídos estudos originais referentes a pesquisas qualitativas produzidas no Brasil com dados primários sobre Educação a Distância para formação/qualificação de profissionais da saúde, na forma de: estudos de caso; relatos de experiências sobre cursos a distância com reflexão teórica; descrição de cursos ou avaliação de materiais para Educação a Distância; estudos teóricos/reflexivos sobre Educação a Distância; e desenvolvimento/avaliação de ambientes virtuais de aprendizagem. Para esse estudo foram considerados artigos qualitativos que versam sobre Educação a Distância no contexto da utilização das tecnologias

digitais e ambientes virtuais de aprendizagem. Considerou-se aptos para inclusão os estudos em que a Educação a Distância estava voltada tanto para profissionais de saúde inseridos no serviço, quanto para formação de docentes/tutores.

O resultado do processo de busca resultou na seleção de 21 estudos para análise, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 - Síntese do processo de obtenção dos artigos selecionados para o metaestudo

<b>Busca nas bases de dados</b>	<b>Qtd.</b>
<i>SciELO</i>	51
<i>LILACS</i>	82
<i>PubMed</i>	118
Reunião das 3 bases de dados (exclusão de duplicidades)	249
<b>Análise dos títulos e resumos/ Exclusão</b>	<b>Qtd.</b>
Artigos cujo cenário não é do Brasil	153
Artigos cujo cenário é do Brasil (abordagem quantitativa)	9
Artigos com cenário no Brasil, mas não localizados	1
Artigos de revisão de literatura	12
Artigos de debates	4
Desenvolvimento de páginas educacionais	5
EaD por materiais instrucionais - livros	4
EaD Teleconferência saúde/ Vídeoconferência/ Telenfermagem/ Teleamamentação	5
EaD por tecnologia que envolve realidade virtual	1
Estudos de EaD voltados para graduação	7
Não tratavam diretamente sobre EaD	3
Análise e discussão de software de leitores de tela	1
Artigos elegíveis	21

Fonte: Elaborado pelas autoras do artigo.

### 4.2.3 Análise dos dados

Para tabulação de dados, utilizou-se o software *Microsoft Excel 2010*. Os itens tabulados foram: nome dos autores, título do artigo, revista, ano de publicação, instituições envolvidas, país onde foi desenvolvido o estudo, objetivo, população de referência, técnica de amostragem, técnica de coleta, fundamentação teórica, método, principais resultados, análises ou discussões e conclusão.

Os estudos selecionados foram analisados a partir dos pressupostos teóricos (metateoria), abordagem metodológica (metamétodo) e resultados dos estudos (metanálise dos dados). Por intermédio dessas sínteses parciais, foi elaborada uma síntese final e um mapa conceitual à luz do referencial teórico do marco da Reforma Sanitária, do Construtivismo, da Educação Permanente em Saúde e da teoria da complexidade de Edgar Morin (MORIN, 2005; MORIN 2011).

## 4.3 RESULTADOS

No Quadro 2, apresenta-se o resultado da busca da relação de estudos caracterizados quanto ao ano de publicação, local de realização, nome do curso ou projeto, público alvo, amostragem, técnica de coleta de dados e análise.



Quadro 2 - Relação de estudos caracterizados quanto ao ano de publicação, local de realização, nome do curso ou projeto, público alvo, amostragem, técnica de coleta de dados e análise

Caracterização do estudo				Caracterização do método e análise do estudo				
1º autor	Ano	Local	Curso ou projeto	A quem se destina	Amostra	Técnica coleta de dados	Tipo de estudo/ técnica de análise	Aspectos éticos
Oliveira	2013	Maranhão: UFMA	Curso de Especialização em Saúde da Família e Saúde Materno Infantil	Profissionais de saúde do SUS	NA	NA	Relato de experiência	NA
Rangel-S	2012	Bahia: UFBA	Curso de Especialização em Saúde Coletiva: concentração em gestão municipal	Profissionais da saúde: gestores municipais; membros da equipe gestora; técnicos em gestão	NA	Misto	Relato de experiência	N

Caracterização do estudo				Caracterização do método e análise do estudo				
Brutscher	2012	Paraíba: UFPB; Ensp/ Fiocruz	Curso Nacional de Qualificação de Gestores do SUS na Paraíba; Curso de Especialização em Sistemas e Serviços de Saúde	Gestores e profissionais do SUS	NA	NA	Teórico reflexivo	NA
Laguardia	2010	Rio de Janeiro: Ensp/ Fiocruz	Curso da Fiocruz, mas não foi Identificado	Trabalhadores e profissionais das secretarias municipais de Saúde	NR	Entrevis ta	Conteúdo	S
Nunes	2010	Rio Grande do Sul: PUCRS	Projeto do Núcleo de Informática Aplicada à Educação da UICAMP TelEduc/Nied	Trabalhadores da saúde da família	NR	Mista	Estudo de caso	NR
Paulon	2009	Rio Grande do Sul: UFRGS; Ensp/ Fiocruz	Curso de Pós- Graduação em Humanização da Gestão e Atenção ao SUS	Apoiadores institucionais da humanização da atenção e gestão do SUS	NR	Entrevis ta	Conteúdo	S

Caracterização do estudo				Caracterização do método e análise do estudo				
Alves	2009	Bahia: Escola de Formação Técnica em Saúde	Experiência de estruturação do Sistema de EAD para formação de formadores do EAD/SUS BA: Projeto de incorporação do ensino a distância na educação permanente para trabalhadores do SUS	Formação de profissionais da Escola Estadual de Saúde	NR	Mista	Estudo de caso	NR
Paim e Guimarães	2009	Bahia: Escola Estadual de Saúde Pública	Curso de Formação de Professores- Mediadores e Autores para o projeto EAD/SUS BA no contexto da Educação Permanente no SUS	Gestores e trabalhadores da saúde	NA	NA	Relato de experiência	N
Paim, Alves e Ramos	2009	Bahia: Escola Estadual de Saúde Pública	Curso de Especialização em Saúde da Família da Bahia	159 gestores da atenção básica	NA	NA	Relato de experiência	NA

Caracterização do estudo				Caracterização do método e análise do estudo				
Cândido	2008	São Paulo: USP	Projeto desenvolvido pela USP/ Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas/ Elaboração de Material didático sobre depressão para o TelEduc/ Nied	Enfermeiros que trabalham nos serviços de atenção básica em saúde e que estão em contato com pacientes em depressão	NA	NA	Relato de experiência	N
Dubeux	2007	Bahia: Instituições parceiras - Ensp/ Fiocruz; Imip; ICS/UFBA; Universidade de Montreal	Curso Básico de Avaliação em Saúde do Imip	Profissionais situados nas três instâncias do SUS	NA	NA	Relato de experiência	N
Garcia	2007	Bahia: Instituições parceiras - UFBA;	Projeto de Incorporação de Novas Tecnologias de Informação e	Profissionais de saúde do PSF, agentes comunitários de	NA	NA	Relato de experiência	NA

Caracterização do estudo				Caracterização do método e análise do estudo				
		Escola de Formação Técnica; Escola Estadual de Saúde Pública	Comunicação no Processo de Educação Permanente para as Equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) do Estado da Bahia e curso para formação de tutores	saúde (ACSS) e futuros tutores (curso de formação)				
Maia	2006	Minas Gerais: UEMG UNICAMP	Projeto do Programa de Políticas Públicas Comunidade Saudável/ UNICAP com o TelEduc/Nied	Agentes comunitários de saúde	NR	Mista	Pesquisa ação	N
Barbosa	2006	Rio de Janeiro: Ensp / Fiocruz	Formação Pedagógica a Distância de Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae)	Trabalhadores da área de enfermagem	NA	Misto	Conteúdo	S

Caracterização do estudo				Caracterização do método e análise do estudo				
Torres	2005	Rio de Janeiro: Ensp / Fiocruz; Ministério da Saúde	Curso de Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem	Profissionais de saúde e educadores	NA	NA	Teórico reflexivo	NA
Carvalho	2005	Rio Grande do Sul: Instituições parceiras - UFRGS; PUCRS	Bioética	Graduandos, pós-graduandos e pesquisadores e profissionais de saúde	NA	NA	Relato de experiência	NA
Belloni	2005	Santa Catarina: UFSC	NA	NA	NA	NA	Teórico reflexivo	NA
Silva	2005	Mato Grosso do Sul: Profae/Ministér io da Saúde	Curso de Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem	Enfermeiros professores na área de enfermagem	NR	Formulá rio	Discurso	S
Lima	2004	Espírito Santo: Instituições	Curso de Especialização em Formação	Enfermeiros docentes da	NR	Questio nário	Conteúdo	S

Caracterização do estudo				Caracterização do método e análise do estudo				
		parceiras - Ufes; Ministério da Saúde; Ensp/Fiocruz	Pedagógica em Enfermagem	educação profissional				
Gondim	2003	UFRN Instituições parceiras - EPSJV/Fiocruz	Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância da Saúde (Proformar)	Agentes locais de vigilância da saúde e guardas de endemia da Funasa	NA	NA	Relato de experiência	NA
Struchiner	2002	Rio de Janeiro: UFRJ; Opas	Curso de Gestão Descentralizada de Recursos Humanos em Saúde	Profissionais de saúde	NA	NA	Relato de experiência	N

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Nota: UFMA - Universidade Federal do Maranhão; UFBA - Universidade Federal da Bahia; UFPB - Universidade Federal da Paraíba; Fiocruz: Fundação Oswaldo Cruz; Ensp - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; USP - Universidade Federal de São Paulo; UEMG - Universidade Estadual de Minas Gerais; UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina; Ufes - Universidade Federal do Espírito Santo; Opas - Organização Pan-americana de Saúde; Imip - Instituto Professor Fernando Figueira; ICS/UFBA - Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia; UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul; EAD/SUS BA: Projeto de incorporação do ensino a distância na educação permanente para trabalhadores do SUS na Bahia; UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro; EPSJV – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; Funasa - Fundação Nacional de Saúde;

UNICAMP – Universidade de Campinas; NIED – Núcleo de Informática aplicada a Educação; NA - Não se aplica; NR - Não Referido; S - Sim; N – Não.



#### 4.4 METATEORIA

A análise das abordagens teóricas pedagógicas para Educação a Distância, no campo da saúde, implícitas ou explícitas nos estudos, possibilitou o estabelecimento de quatro categorias: a) estudos onde ficaram marcados os referenciais teóricos clássicos nas perspectivas pedagógicas construtivistas; b) estudos que abordavam as concepções teóricas pedagógicas de Paulo Freire; c) estudos que ressaltavam a proposta pedagógica da Educação Permanente em Saúde (EPS); d) estudos que ficaram marcados com as concepções teóricas próprias da Educação a Distância.

##### **4.4.1 Referenciais teóricos clássicos nas perspectivas pedagógicas construtivistas**

Foram identificados quatro estudos, a saber: Struchiner, Roschke e Riciadi (2002); Nunes, Franco e Silva (2010); Maia e colaboradores (2006); e Laguardia, Casanova e Machado (2010), que apresentaram os referenciais teóricos pedagógicos dos autores Lev Vygotsky, Jean Piaget e David Jonassen. Os problemas de pesquisa levantados nesses estudos envolveram os temas: interação social no âmbito das tecnologias; aprendizagem construtivista e interação em ambientes virtuais; relação de cooperação; desenvolvimento cognitivo; a aprendizagem tradicional e a necessidade de avançar para aprendizagem significativa e construtivista que são importantes para uma formação que intencione a descentralização, a capacidade de negociação e a integralidade das ações de saúde.

Dentre os conceitos assumidos para Educação a Distância, ressaltam-se os abordados pelos autores Belloni (2005) e Moore (1983).

Outro referencial teórico apontado foi o de Edgar Morin (2005; 2011) sobre a Teoria da Complexidade e a educação como um fenômeno complexo e vinculado à globalização.

#### **4.4.2 Referenciais teóricos abordando os ideais pedagógicos de Paulo Freire**

Fizeram parte desta categoria cinco estudos, a saber: Brutscher, Sampaio e Pereira (2012); Barbosa e Rezende (2006); Silva, Silva e Santos (2005); Lima e colaboradores (2004); Gondim e Monken (2003). Os autores trabalharam o referencial teórico de Paulo Freire no âmbito das temáticas: autonomia do educando; ética e educação como uma prática social; comunicação dialógica. Para a importância do diálogo, foi referenciada a ação comunicativa de Habermas (2001).

Outros temas foram identificados, tais como: horizontalização da aprendizagem; democratização da educação; compartilhamento do saber; construção de comunidades de aprendizagem; necessidade de ir além da ideia prescritiva e de conceito de competência relacionada à lógica de mercado constante na LDB; subjetivação da experiência do trabalhador. Também foram identificadas nessa categoria as ideias dos autores Mehry e Onocko (1997), no que diz respeito: à transformação dos sujeitos, tanto do educador, quanto do aprendiz; à relação com o outro, criação de vínculos; à cumplicidade; ao cuidado e à cidadania.

Os referenciais teóricos adotados para a Educação a Distância, nesta categoria, foram dos autores: Belloni (1999); Landin (1997); Litwin (2001); Maggio (2001); Moran (2005); García Aretio (2001); e Preti (1998).

#### **4.4.3 Referencial teórico sobre a Educação Permanente em Saúde**

Esta categoria foi composta de seis estudos, a saber: Garcia e Baptista (2007); Paulon e Carneiro (2009); Alves e Veloso (2009); Paim, Alves e Ramos (2009); Paim e Guimarães (2009); e Oliveira e colaboradores (2013) que, de forma geral, referiram-se à Educação a Distância e sua adequação junto aos pressupostos da EPS e aos princípios norteadores e diretrizes do SUS.

Os problemas de pesquisa levantados abordaram os temas: formação protagonista para humanização, formação para

gestão/cogestão; formação de redes; métodos educacionais que envolvam interdisciplinaridade nas equipes, interação, comunicação e informação, no contexto da atenção básica; redes virtuais de educação em saúde; gestão em Educação a Distância e propostas pedagógicas com maior alcance geográfico e maior número de trabalhadores.

Os referenciais teóricos presentes entre os estudos para EaD foram as ideias de inteligência coletiva de Lévy (2000) os conceitos de EaD de Belloni (1999) e Aretio (2001) e o conceito de EaD disponível no Decreto n. 5.622/2005 (BRASIL, 2005).

Outro referencial teórico presente na categoria foi a comunicação em rede de Parente, que indica a necessidade de se provocarem deslocamentos muito mais subjetivos do que geográficos (PARENTE, 2004).

#### **4.4.4 Referencial da Educação a Distância**

Esta categoria foi composta por seis estudos: Rangel-S e colaboradores (2012); Dubeux e colaboradores (2007); Torres (2005); Belloni (2005); Carvalho, Muller e Ramos (2005); e Candido e Furegato (2008). Os problemas de pesquisa levantados abordaram os temas: formação/qualificação em avaliação de programas e serviços nas três instâncias gestoras; qualificação de gestores e profissionais na área da saúde Pública e Coletiva como uma forma de se alcançar a consciência cidadã; o fortalecimento do SUS; a descentralização e sua construção; importância de inovação técnica versus pedagógica; a Educação a Distância entendida como “método” para ensinar e aprender; conhecimento atualizado do profissional de enfermagem em transtornos depressivos; e a bioética como área de interação, discussão, reflexão e onde o aluno deve ser o centro do processo ensino-aprendizagem.

Os referenciais teóricos presentes nos estudos foram a inteligência coletiva de Lévy (LÉVY, 1996; 1999); a aprendizagem aberta de Belloni (BELLONI, 2002) o conceito de EaD segundo Belloni e Moran (BELLONI, 1999; MORAN, 2003; 2005).

Outros referenciais teóricos presentes nos estudos foram: a teoria da complexidade; a interdisciplinaridade; a sociedade

complexa e a teoria da ordem e desordem de Edgar Morin (MORIN, 1998; 2005); ação comunicativa segundo o pensamento de Habermas (HABERMAS, 2001); e a sociedade em rede/redes colaborativas de Castells (CASTELLS, 1999). Não obstante a essas quatro categorias configuradas, convém ressaltar que os estudos, de modo geral, citaram ou enfatizaram algum conceito para Educação a Distância.

Um dos conceitos citados para Educação a Distância foi o da Belloni (BELLONI, 1999), no qual a Educação a Distância é considerada como novo modo de fazer educação mediada pelas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), nas sociedades industriais modernas pós-fordistas. O conceito que Belloni atribui à Educação a Distância é o distanciamento geográfico combinado com encontros presenciais mediado por TIC síncronas ou assíncronas com orientação docente e/ou tutorial. Considera-se a aprendizagem aberta, flexível, aquela em que o aluno exerce autonomia e gestão no seu processo de aprendizagem (RANGEL-S et al., 2012; LAGUARDIA; CASANOVA; MACHADO, 2010; NUNES; FRANCO; SILVA, 2010; TORRES, 2005; BELLONI, 2005; BARBOSA; REZENDE, 2006; BRUTSCHER; SAMPAIO; PEREIRA, 2012; ALVES; VELOSO, 2009; PAIM; ALVES; RAMOS 2009; PAIM, GUIMARÃES, 2009).

O conceito de Educação a Distância adotado por Moran (MORAN, 2002; 2005) também foi mencionado. Para Moran, Educação a Distância é o processo de ensino-aprendizagem mediado por TIC, em que os estudantes estão separados, física, espacial e/ou temporalmente. A Educação a Distância objetiva uma aprendizagem autônoma. A tutoria pode ser desempenhada de forma presencial, semipresencial ou a distância; os materiais precisam ser autoexplicativos e mais adequados (DUBEUX et al., 2007; CANDIDO; FUREGATO, 2008; BARBOSA; REZENDE, 2006; BRUTSCHER; SAMPAIO; PEREIRA, 2012; NUNES; FRANCO; SILVA, 2010).

Em um terceiro grupo de artigos, os autores apontaram as ideias de Lévy (LÉVY, 1996; 1999; 2000), que relacionam Educação a Distância à Cibercultura, como um espaço de formação e novas relações com o saber - inteligência coletiva, onde se considera o papel primordial da subjetividade. O docente é visto como “um

animador da inteligência coletiva” e o novo tipo de interação é no sentido "todos-todos" nesta rede cooperativa de aprendizagem (PAIM; ALVES; RAMOS, 2009; PAULON, 2009; RANGEL-S et al., 2012; MAIA et al., 2006)

#### 4.5 METAMÉTODO

Nesta etapa, foram analisados a abordagem metodológica dos estudos, com destaque para a técnica de amostragem; a coleta e a análise de dados; e aspectos éticos da pesquisa.

A abordagem metodológica utilizada pelas pesquisas foi diversa. Dos estudos analisados, apresentados no Quadro 2, destacaram-se: relatos de experiências, estudos de caso e teórico-reflexivos, pesquisa qualitativa e pesquisa-ação. Dentre os estudos que declararam a técnica utilizada de análise dos dados, foram mencionadas a análise de conteúdo e a análise do discurso.

#### 4.6 METANÁLISE

Nesta seção, procurou-se sintetizar os principais resultados produzidos pelos estudos e discussões realizadas pelos autores.

De modo geral, os estudos evidenciaram que a Educação a Distância, quando conduzida nas perspectivas pedagógicas construtivistas, favorece a interação/cooperação e a aprendizagem autônoma, aberta, reflexiva, significativa, problematizadora, portanto, transformadora de sujeitos e realidades.

Enfatizou-se que a EaD é mais do que uma simples metodologia de eliminação de barreiras geográficas e formação de grandes contingentes de trabalhadores, e que esse tipo de educação pode prover mais do que o desenvolvimento de competências enunciado no texto da LDB (GONDIM; MONKEN, 2003). Desse modo, a EaD foi apontada como proposta inovadora no modo de ensinar e aprender, que não se restringe à transmissão de conhecimentos, abrangendo a cooperação com o educando no processo de aprendizagem, respeitando sua autonomia em relação ao espaço, ao tempo e ao ritmo, na busca do fortalecimento de interações sociais. Isso foi muito bem evidenciado no grupo dos dez estudos em que os

autores relataram experiências de cursos de formação/qualificação ou projetos em EaD, cujos resultados alcançados foram: formação de comunidades de aprendizagem; instauração de grupalidade entre trabalhadores e professores inseridos no contexto do SUS; fortalecimento dos espaços e processos de gestão e cogestão; e formação de redes de parcerias interinstitucionais para futuros projetos em EPS a distância.

Estudos, como os de Rangel-S e colaboradores (2012); e Paulon e Carneiro (2009), indicaram que a incorporação da EaD tem contribuído para o fortalecimento do SUS, pois proporciona maior protagonismo dos sujeitos, leva à produção da saúde num senso de coletividade e firma redes de cuidado.

Alguns autores, como Struchiner, Roschke e Riciadi (2002); e Dubeux e colaboradores (2007), relataram melhorias nos processos de gestão no âmbito da descentralização, fortalecimento de políticas, como a Política Nacional de Humanização e a Política Nacional de Institucionalização em Saúde.

## 4.7 DISCUSSÃO

Neste tópico, apresenta-se a síntese final e um mapa conceitual (Figura 3) construído a partir das principais evidências produzidas pelos estudos e suas implicações para área da saúde, no que se refere à formação/qualificação dos profissionais da saúde mediada por Educação a Distância.

### **4.7.1 Educação no contexto do século XXI e a formação/qualificação dos profissionais de saúde do SUS**

Com o marco da Reforma Sanitária e as transformações no sistema de saúde brasileiro, surgiu a necessidade de se reestruturar a forma de pensar e o modo de fazer saúde. Os princípios desse processo educativo deveriam levar em conta o conceito ampliado de saúde.

Para alcançar esse objetivo, os processos educativos precisam ajustar-se ao modelo para educação de adultos, de modo permanente, no contexto do trabalho (OLIVEIRA et al., 2013). Além

disso, é importante considerar conhecimentos prévios do educando e suas experiências de vida, para que essa aprendizagem possa produzir significados e ser posta em prática (CECCIM, 2005).

Identifica-se um investimento na formação/qualificação projetadas para a reconstrução da lógica de entendimento no âmbito da saúde, mediante currículos mais abertos e integrados, interdisciplinares, que abordem temas relacionados à realidade social, à integralidade das ações e dos serviços de saúde e à descentralização. Para isso, considera-se a lógica do construtivismo e da educação no contexto século XXI, que deve ser contextualizada globalizada, multidimensional e complexa (GONDIM; MOKEN, 2003; DUBEUX et al., 2007; MORIN, 2011).

Isso se faz necessário pois os sujeitos vivem em sociedade, em um conjunto organizado de “realidades”, em que todos que fazem parte dessa sociedade influenciam ou são influenciados em relação a aspectos como a linguagem, o saber e o modo organizado de viver (obrigações, normas). Tanto o sujeito quanto a sociedade são elementos complexos e multidimensionais, para os quais se consideram os aspectos biológico, psíquico, social e afetivo, no caso dos sujeitos; e a história, a economia e a cultura, como componentes da sociedade (NUNES; FRANCO; SILVA, 2010).

Assim, tendo em vista que a educação necessária para a formação/qualificação dos profissionais de saúde no SUS deve ser multidimensional e complexa, o metaestudo apontou que a EaD pode ser uma proposta inovadora quando amparada nas pedagogias construtivistas, nos pressupostos da educação permanente, na educação de adultos em contexto de trabalho ou no próprio referencial teórico da EaD (quando interacional). Desse modo, a EaD deve ser vista como um modo de fazer educação, e não apenas como uma alternativa para formação/qualificação.

Alguns estudos trabalharam o construtivismo como referencial teórico. Essa perspectiva considera o conhecimento como uma construção humana de significados; o mundo é interpretado pelo educando, as experiências são observadas e compreendidas; o indivíduo se move para intervir na realidade, uma vez que o educando é sujeito ativo do seu próprio conhecimento (DUBEUX et

al., 2007; JONASSEN, 1996). Dentre os representantes considerados clássicos do construtivismo, destacam-se Lev Vygotsky, Jean Piaget, Jonassen e David Ausubel.

Ressalta-se que a aprendizagem significativa ocorre quando um novo conhecimento é ancorado com base em conhecimentos prévios, experiências e vivências no cotidiano (AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN, 1978). Nesse caso, o educando atribui significados aos novos conceitos e tem a real possibilidade de incorporá-los à sua prática. O foco da aprendizagem deve ser o educando, que planeja e autogoverna-se no modo de estudar. Essa perspectiva construtivista de aprendizagem leva à reflexão crítica e à ação, à transformação de sujeitos e realidades (DUBEUX et al., 2007; BELLONI, 2005; FREIRE, 1996; CARVALHO; MULLER; RAMOS, 2005).

A EaD, quando amparada por ambientes construtivistas de aprendizagem, pode contribuir para que os profissionais de saúde participem de um processo de aprendizagem cujo espaço democrático permite a participação de todos os seus integrantes, com troca de experiências. Essa construção forma o que se chama inteligência coletiva, que nasce no diálogo, no argumento e na ética (DUBEUX et al., 2007; CECCIM, 2005; NUNES; FRANCO; SILVA, 2010; MORIN, 2011; JONASSEN, 1996; AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN, 1978; BELLONI, 2005; FREIRE, 1996; CARVALHO; MULLER; RAMOS, 2005; LÉVY, 2000).

A EaD, na perspectiva da EPS, envolve a formação de profissionais, e esta visão considera que sujeitos, ações, serviços de saúde, espaços e temas devam ser discutidos, trazendo à luz autoanálise, autogestão, transformação e experimentação (CECCIN, 2005).

A respeito da gestão, o metaestudo evidenciou que comunicação em rede proporcionou uma educação mais democrática no processo de formação dos profissionais e uma gestão compartilhada, no âmbito dos serviços de saúde (PAULON; CARNEIRO, 2009).

A ideia do modelo de EPS possibilitada por EaD é o da aprendizagem ao longo da trajetória profissional e além dela. O processo de aprendizagem ocorre em uma realidade complexa, em



que a comunicação é essencial para a construção coletiva de conhecimentos, troca de experiências e cooperação.

A cooperação é toda relação social em que não ocorre intervenção de qualquer elemento de posição hierárquica superior ou de prestígio; é um processo fomentador de realidades novas, um método de relação sociocultural para o alcance de objetivos comuns e o desenvolvimento de sujeitos mais críticos (MONTANGERO; MAURICE-NAVILLE, 1998; MAIA et al., 2006).

Essa relação social, sem sobreposição hierárquica, surge quando há superação dos estágios de anomia e heteronomia (egocentrismo) dos sujeitos e quando há elementos que promovam interação/diálogo. Nesse caso, o aprendizado flui para o sentido da integralidade e da prática transformadora (NUNES; FRANCO; SILVA, 2010; MAIA et al., 2006).

Entre os elementos passíveis de desencadeamento dos processos dialógicos/interativos, ressalta-se o papel desempenhado pelo tutor e sua potencialidade em proporcionar 'presencialidade' (LAGUARDIA; CASANOVA; MACHADO, 2010).

Ressalta-se que o papel do tutor deve considerar o ser humano em sua integralidade, além de contribuir para a aprendizagem do educando. É importante frisar que o professor/tutor é um fomentador da 'inteligência coletiva', não havendo privilégios na interação professor/tutor-aluno; a aprendizagem flui no sentido 'todos-todos' (LÉVY, 2000; BARBOSA; REZENDE, 2006).

Alguns autores acrescentam que um elemento importante para que haja interação é o fórum presente nos ambientes de aprendizagem, pois ele normalmente é um espaço democrático (NUNES; FRANCO; SILVA, 2010; MAIA et al., 2006; LAGUARDIA; CASANOVA; MACHADO, 2010; BARBOSA; REZENDE, 2006; SILVA; SILVA; SANTOS, 2005).

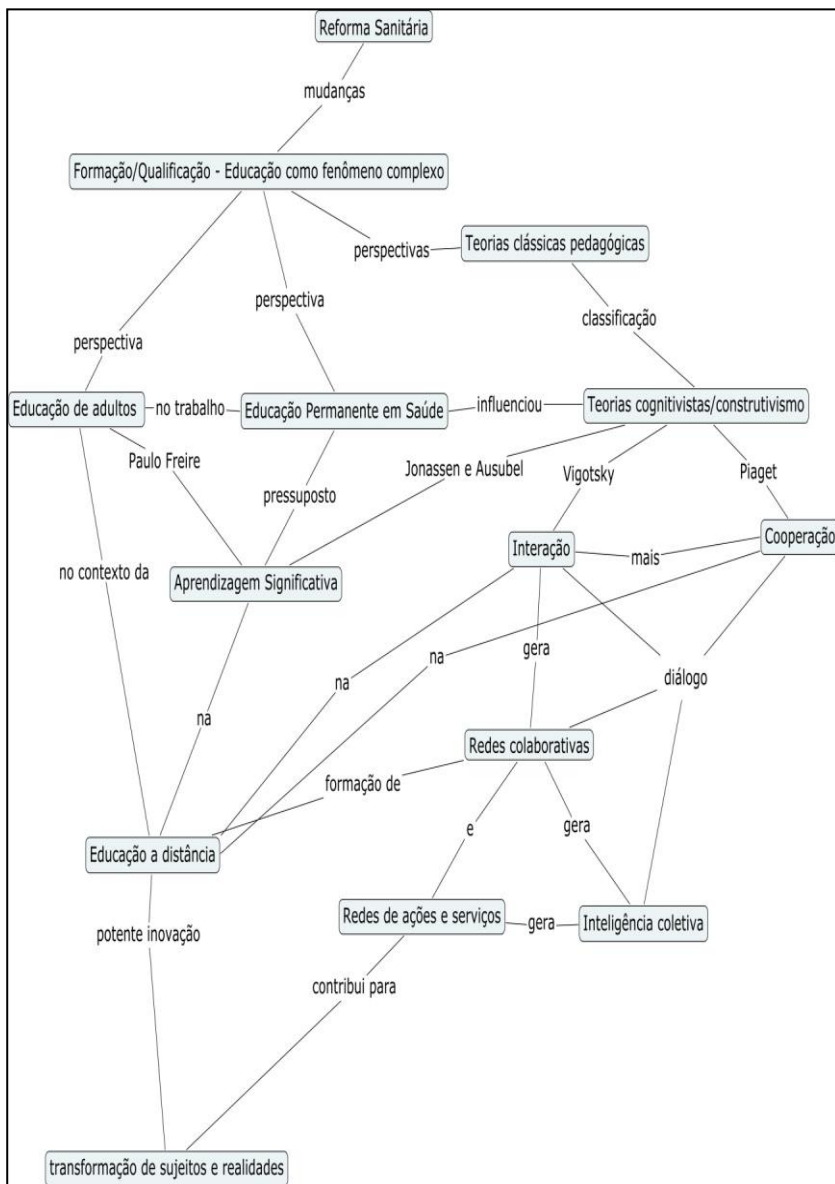
Entretanto, para o alcance de bons resultados na formação/qualificação de profissionais em saúde, são necessários investimentos na gestão no âmbito da EaD, além do preparo dos docentes. Soma-se a isso a importância de se manter avaliações constantes dos processos educacionais na educação voltada para o trabalho e de se valorizar o trabalho com equipes interdisciplinares

(PAIM; ALVES; RAMOS, 2009; PAULON; CARNEIRO, 2009; ALVES; VELOSO, 2009; LIMA et al., 2004; BRUTSCHER; SAMPAIO; PEREIRA, 2012; CANDIDO; FUREGATO, 2008).

A EaD é complexa e a exigência para um processo de gestão qualificado deve envolver quesitos como autonomia, organização, implementação e requer investimentos envolvendo: recursos humanos, treinamentos, produção, distribuição de material, tecnologia, processos acadêmicos, além do monitoramento e avaliação (BOF, 2002; RETAMAL; BEHAR; MAÇADA, 2009).

Diante disso percebe-se a necessidade de ações bem planejadas na gestão da EaD para que se proporcione uma educação de qualidade, com aprendizagem significativa e resultados satisfatórios.

Figura 3 - Mapa conceitual da síntese gerada a partir das evidências dos estudos que compuseram o metaestudo



Fonte: Elaborado pelas autoras do artigo.

#### 4.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho evidenciou que os estudos envolvendo a formação/qualificação de trabalhadores no contexto do SUS, na modalidade EaD, contemplam aspectos teóricos de modo diverso, com variações de concepções e práticas.

No Brasil, a Educação a distância é um tema relativamente pouco estudado e que ainda suscita muitas discussões do ponto de vista teórico-conceitual. As pesquisas na área ainda são incipientes no Brasil, com o predomínio de discussões sobre aspectos teóricos ou relatos de experiências em vez de aspectos metodológicos.

Em relação aos aspectos metodológicos, percebeu-se que os autores trabalharam mais com relatos de experiências do que com estudos qualitativos mais complexos. Desse modo, foi importante o desenvolvimento deste trabalho, pois foi possível identificar as principais abordagens conceituais presentes nos estudos e verificar os cursos envolvidos, bem como as demandas de profissionais que têm sido atendidas e a elaboração de uma síntese desses achados.

A síntese apontou que a utilização da EaD tem sido crescente para formação/qualificação de uma variedade de profissionais, tais como: enfermeiros, gestores, agentes comunitários de saúde e médicos, além de muitos outros profissionais, em diferentes instâncias no âmbito do SUS.

Os estudos apontaram para necessidade de se avançar de uma aprendizagem tradicional para uma aprendizagem construtivista, que a Educação a Distância pode contribuir para este fim e que a modalidade deve ser considerada não como uma alternativa, mas um novo método para ensinar e aprender, tendo em vista que ela não se restringe à transmissão de conhecimento, eliminação de barreiras geográficas ou formação de grandes contingentes populacionais.

A proposta da EaD, em contextos atuais, respalda-se em um modo de ensinar e aprender globalizado, multidimensional, considerando que sujeito e sociedade são complexos, logo, no processo ensino-aprendizagem é necessário considerar os seguintes aspectos: biológico, psíquico, social, afetivo, histórico, econômico e cultural, além do modo como o sujeito está inserido na sociedade.

A partir dessa reflexão, os estudos apontaram a necessidade de se investir na formação/qualificação de sujeitos para uma nova lógica de entendimento da saúde, mediante currículos mais abertos, interdisciplinares, que reconheçam os princípios do SUS, no que tange à integralidade, à descentralização.

Visualizou-se, nesses estudos, que quando se investe em um processo ensino-aprendizagem que se respalde em princípios construtivistas, na EPS, na educação de adultos no âmbito das organizações ou com referencial próprio da EaD (quando interacional), a modalidade pode viabilizar a formação de redes colaborativas de aprendizagem, fomentar a interação, a cooperação, as redes de ações e os serviços de saúde e de cuidado e o fortalecimento dos espaços de gestão e cogestão, além da transformação de sujeitos e suas realidades, resultando em melhoria dos serviços.



## **5 EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA PARA A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DE FARMACÊUTICOS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO**

O presente capítulo visa relatar a estruturação de um programa em larga escala para a qualificação de farmacêuticos atuantes no SUS na modalidade a distância (EAD), que ocorreu no âmbito da UNaSus. A estruturação do Curso envolveu a participação de atores de vários setores e instituições, de diferentes regiões do país e possibilitou a formação de uma rede colaborativa entre serviços de saúde e universidades. O curso de especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica envolveu, além da formação teórica, o desenvolvimento de um trabalho prático, respaldado no Planejamento Estratégico Situacional visando a intervenção na realidade de trabalho dos profissionais.

Trata-se de um relato de experiência com o objetivo de subsidiar a reflexão sobre as possibilidades e limitações da Educação a Distância, para a capacitação de profissionais em um país com as dimensões do Brasil.

### **5.1 AS BASES LEGAIS**

A Constituição Brasileira de 1988 estabeleceu a universalização do direito à saúde e a criação do SUS (BRASIL, 1998). A efetivação desse direito ocorre por meio de um arcabouço jurídico, responsável pela regulamentação, tanto em instituições públicas, quanto na contratualização com o setor privado. A atenção à saúde é operacionalizada por meio de uma rede de instituições, responsáveis pela execução de ações e serviços, e pela disponibilização de produtos, visando a provisão de cuidados de saúde à população. Devido à sua abrangência e relevância, o SUS conquistou o estatuto de política de Estado.

O Pacto pela Saúde 2006 (PORTARIA GM/MS 399/2006) estabeleceu as diretrizes operacionais do sistema em três dimensões de pactuação: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão do SUS. A Portaria nº 699/GM/2006, que regulamenta o Pacto de Gestão do SUS, define as responsabilidades sanitárias dos gestores nas três

esferas de governo: municipal, estadual e federal. No que diz respeito ao financiamento, ela estabelece que os recursos federais para o custeio do Sistema Único de Saúde devem ser organizados e transferidos em blocos de financiamento, entre os quais, a portaria define um bloco específico para a Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica foi aprovada em 2004, pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta política foi concebida como parte integrante da Política Nacional de Saúde e deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre tais, destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos (BRASIL, 2004b).

Esses instrumentos legais propiciaram o estabelecimento de mecanismos de garantia do acesso a medicamentos, com aumento do elenco disponibilizado e do financiamento para sua aquisição. Considerando apenas os recursos do Ministério da Saúde, os investimentos para a aquisição de medicamentos aumentaram 78% em 4 anos, passando de R\$ 6,9 bilhões, para 12,4 bilhões, entre os anos de 2010 à 2014 (VIII FÓRUM NACIONAL SOBRE MEDICAMENTOS, 2016).

Ao somar a esses valores os investimentos dos estados e municípios, os investimentos em logística e com pessoal, pode-se ter uma ideia da dimensão do setor farmacêutico na área da saúde pública brasileira.

Esses fatos propiciaram um aumento na contratação de farmacêuticos para os serviços públicos de saúde, especialmente para o exercício das atividades de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Além do arcabouço legal e do financiamento, a viabilização desse modelo exige profissionais capacitados ao trabalho sob esta lógica. Em consonância com essa necessidade, a Constituição Federal também estabeleceu como competência do SUS a ordenação da formação dos profissionais da saúde (BRASIL, 1988). Em 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004a). Essa política é considerada uma estratégia que



converge para a transformação e qualificação do “fazer” na saúde, bem como no modo como se organizam as ações e serviços; as pedagogias para formação; e o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS. Sua implantação implica na articulação entre o sistema de saúde e as instituições de ensino (BATISTA; GONÇALVES, 2011; BRASIL, 2004a). Também a Política Nacional de Assistência Farmacêutica engloba, como um dos seus eixos estratégicos: desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos (BRASIL, 2004b).

Em 2010, por meio do Decreto n. 7.385/2010, foi criado pelo Ministério da Saúde o Sistema Universidade Aberta do SUS - UNaSUS, que visa atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde que atuam no SUS. Esse sistema é composto por três elementos: a Rede Colaborativa de Instituições de Ensino Superior, o Acervo de Recursos Educacionais em Saúde - ARES - e a Plataforma Arouca de divulgação (BRASIL, 2010).

## 5.2 O CONTEXTO PARA A PROPOSIÇÃO DO CURSO

Em 2008, o Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF) financiou a realização de 13 cursos de especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica no estilo presencial no país, cada um com trinta vagas. Para a realidade brasileira, que em 2010 computava 5665 municípios e uma população de cerca de 191 milhões de habitantes, o número de vagas ofertadas para qualificação desses profissionais foi pouco expressivo para as mudanças necessárias. A necessidade de buscar estratégia que possibilitasse modificar a formação de um número muito maior de profissionais, em curto espaço de tempo, foi evidenciada e, a partir da experiência presencial, buscou-se construir uma proposta de Educação a Distância.

A Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - coordenou a oferta de um dos cursos presenciais, o qual foi estruturado na forma de rede colaborativa envolvendo outras IES do estado de Santa

Catarina (UFSC, UNISUL, UNIVILLE, UNESC, FURB e a Escola de Saúde Pública Professor Mestre Osvaldo de Oliveira Maciel)<sup>1</sup>.

Considerando o sucesso da proposta e a experiência da UFSC com a Educação a Distância, em 2009 a instituição foi convidada pelo Ministério da Saúde a apresentar um projeto para capacitação em larga escala, em âmbito nacional e na modalidade EaD. O projeto *Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica - uma proposta interinstitucional na modalidade EaD* foi apresentado ao Fundo Nacional de Saúde, para a organização do Curso no âmbito da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UnaSUS). (UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS, 2016).

O projeto foi aprovado e contou com financiamento do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES. O Departamento de Assistência Farmacêutica/MS atuou como articulador da proposta e contribuiu com apoio técnico-estratégico para a sua estruturação.

### 5.3 A GESTÃO DO CURSO

A Gestão do Curso foi colegiada, coordenada por uma Comissão Gestora, constituída por cinco docentes que atuaram na Coordenação de Curso, Coordenação pedagógica, Coordenação de Regionalização, Coordenação de Tutoria e Coordenação de TCC. O Curso contou ainda com uma equipe de Suporte Técnico-Pedagógico, constituída por cinco farmacêuticos contratados para o programa, os quais fizeram a interlocução direta com tutores, coordenadores de Polo e conteudistas. Duas técnicas-administrativas realizaram as atividades de secretariado e financeira.

O colegiado coordenou todas as atividades administrativas e pedagógicas. Para a organização das diferentes atividades foram realizadas oficinas com os atores diretamente envolvidos. A estruturação dos conteúdos foi realizada em uma oficina com

---

<sup>1</sup> UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina. UNIVILLE - Universidade da Região de Joinville. UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina. FURB - Universidade Regional de Blumenau. UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense.

conteudistas e convidados. Os critérios de seleção em oficinas regionais com gestores e Coordenadores dos Polos Regionais Presenciais e a tutoria em oficinas com Tutores e Coordenadores dos Polos Regionais Presenciais.

#### 5.4 UM CURSO ESTRUTURADO EM REDE

A estruturação do Curso ocorreu na forma de uma rede colaborativa envolvendo diversos atores. No Quadro 3 estão sumarizados os atores envolvidos.

Quadro 3 - Relação da equipe envolvida na estruturação e operacionalização do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância

<b>Equipe</b>	<b>Num.</b>	<b>Pessoal envolvido e responsabilidades</b>
Comissão Gestora	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Docentes que atuaram nas Coordenações de Curso, Pedagógica, de Regionalização, de Tutoria e de TCC</li> <li>– Responsável pela gestão pedagógica e administrativa do Curso</li> </ul>
Coordenação de Curso	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Docentes, Coordenador e Subcoordenador</li> <li>– Organização geral das coordenações; supervisão da secretaria; supervisão da equipe de farmacêuticos e de apoio; ordenação de despesas; elaboração de relatórios</li> </ul>
Coordenação Pedagógica	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Docente</li> <li>– Organização do trabalho de elaboração dos conteúdos; organização do trabalho dos conteudistas de referência</li> </ul>
Coordenação de Regionalização	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Docente</li> <li>– Responsável pela articulação com os Polos Regionais Presenciais</li> </ul>
Coordenação de Tutoria	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Docente</li> <li>– Organização da seleção, treinamento e articulação com os Tutores; interação com a coordenação regional</li> </ul>
Coordenação de TCC	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Docente</li> <li>– Responsável pela organização do TCC e articulação com os Orientadores</li> </ul>

<b>Equipe</b>	<b>Num.</b>	<b>Pessoal envolvido e responsabilidades</b>
Suporte Técnico-Pedagógico	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Farmacêuticos contratados para o programa</li> <li>– Responsáveis pela interlocução direta com Coordenadores de Polo, tutores e conteudistas de referência</li> </ul>
Equipe de produção do material instrucional	18	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Docentes, profissionais e estudantes (design gráfico, design instrucional, revisor)</li> <li>– Responsáveis pela produção material pedagógico <i>on-line</i> e em formato pdf para impressão</li> </ul>
Equipe de produção de vídeo	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Docentes, profissionais e estudantes (produtor, roteirista, apresentador, editor, cinegrafista)</li> <li>– Responsáveis pela produção dos vídeos</li> </ul>
Equipe de tecnologia da informação	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Docentes, profissionais e estudantes</li> <li>– Responsáveis pelas atividades iniciais de programação e apoio ao Moodle</li> </ul>
Coordenação de Polo Regional Presencial	18	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Docentes ou profissionais dos serviços de saúde</li> <li>– Responsáveis pela organização e coordenação do Polo Regional Presencial e articulação com os Tutores e estudantes do polo; participação no processo de seleção e treinamento dos tutores</li> </ul>
Tutores	79	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Profissionais dos serviços de saúde, professores, mestrandos ou doutorandos, os quais desenvolviam suas atividades profissionais na região de abrangência dos polos regionais presenciais</li> <li>– Responsáveis pela mediação pedagógica direta com os estudantes</li> </ul>
Conteudistas	47	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Profissionais dos serviços de saúde ou professores</li> <li>– Responsáveis pela elaboração dos conteúdos do curso</li> </ul>
Conteudistas de Referência	24	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Profissionais dos serviços de saúde ou professores</li> <li>– Um dos conteudistas, o qual foi referência para os tutores durante o período previsto para estudo do conteúdo</li> </ul>
Orientadores de TCC	379	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Profissionais dos serviços de saúde, professores ou doutorandos (no mínimo título de Mestre)</li> <li>– Responsáveis pela orientação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)</li> </ul>
Secretaria	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Secretária e assistente financeiro</li> <li>– Responsáveis pelas atividades administrativas e de organização financeira do projeto</li> </ul>

<b>Equipe</b>	<b>Num.</b>	<b>Pessoal envolvido e responsabilidades</b>
Suporte acadêmico	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bolsistas de graduação</li> <li>– Apoio às atividades de secretaria e dos Polos Regionais Presenciais</li> </ul>

Fonte: Secretaria do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica-Especialização a distância.

Em cada uma das regiões foram estabelecidos polos regionais presenciais, por meio de Convênio de Cooperação Técnico-Científica entre as instituições. Os polos contaram com um coordenador, um estudante de graduação como monitor e uma equipe de tutores (Quadro 4). A criação dos polos objetivou, além da operacionalização regional do curso, o estímulo à organização/consolidação de uma rede local/regional, capaz de fortalecer a discussão sobre a Assistência Farmacêutica e organizar novas iniciativas relacionadas à qualificação.

Quadro 4 - Relação dos Polos Regionais Presenciais do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica -Especialização a Distância

<b>Instituição Conveniada</b>	<b>Polo Regional</b>
Universidade Federal do Piauí(UFPI)	Teresina
Centro Universitário Vila Velha(UVV)	Vila Velha
Fundação Educacional da Região de Joinville(FURJ)	Joinville
Fundação Universidade de Brasília(UnB)	Brasília
Hospital Universitário João de Barros Barreto(HUJBB)	Belém
Universidade de São Paulo(USP)	São Paulo
	Ribeirão Preto
Universidade Estadual de Londrina(UEL)	Londrina
Universidade Federal da Bahia(UFBA)	Salvador
	Vitória da Conquista
Universidade Federal de Goiás(UFG)	Goiânia
Universidade Federal de Juiz de Fora(UFJF)	Juiz de Fora

<b>Instituição Conveniada</b>	<b>Polo Regional</b>
Universidade Federal de Pernambuco(UFPE)	Recife
Fundação Universidade do Amazonas(UFAM)	Manaus
Universidade Federal do Maranhão(UFMA)	São Luís
Universidade Federal do Rio Grande do Norte(UFRN)	Natal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul(UFRGS)	Porto Alegre
Universidade Federal Fluminense(UFF)	Niterói

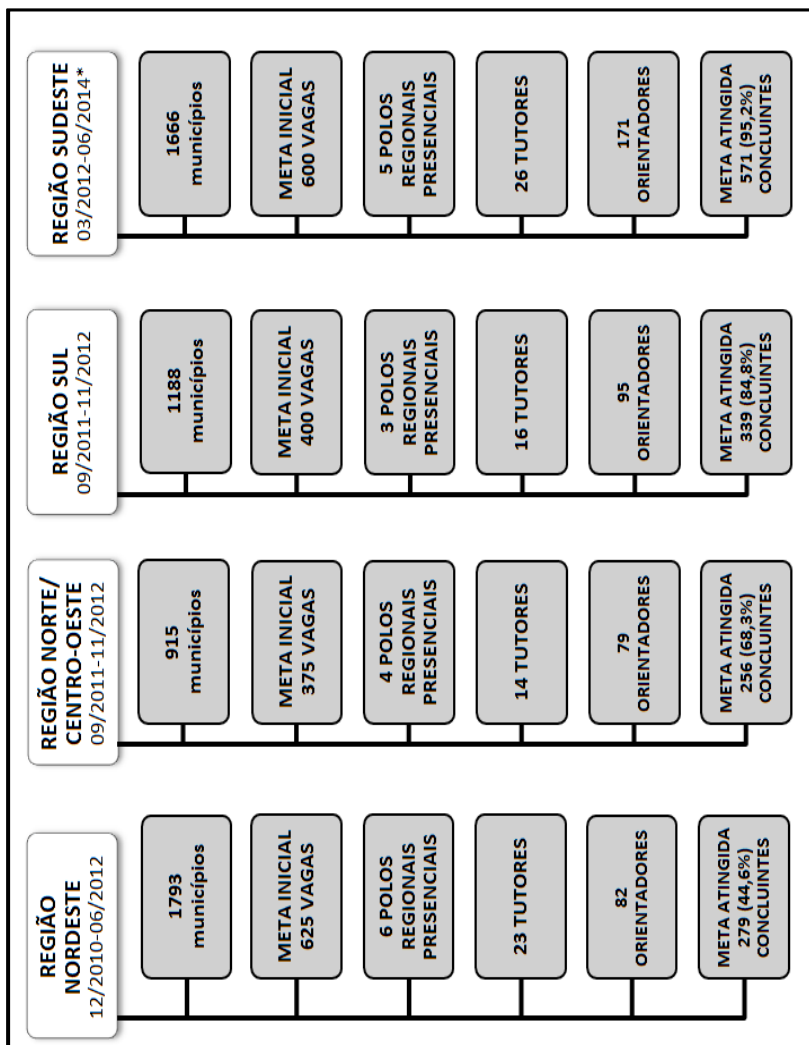
Fonte: Secretaria do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância.

Considerando os Polos Regionais Presenciais e os conteudistas, foram 55 as instituições participantes da elaboração e oferta do Curso.

## 5.5 POPULAÇÃO ATENDIDA

O curso foi ofertado para farmacêuticos que trabalhavam no setor público de saúde, em todas as regiões do Brasil. A oferta foi organizada por região geográfica do país e a meta inicial de distribuição das vagas foi estabelecida de acordo com o número de municípios da região, considerando uma relação 2,4 a 3,0 vagas por município resultando nos quantitativos apresentados na Figura 4. Os critérios de seleção foram regionalizados e definidos em reunião com os gestores estaduais da saúde, os coordenadores de Polo e a Comissão Gestora do Curso em cada região.

Figura 4 - Ofertas de vagas do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância, por região geográfica do país



\* Nessa etapa, estudantes das etapas anteriores que apresentaram atestados (problemas de saúde e gestantes em licença maternidade) tiveram a oportunidade de apresentar o TCC em segunda chamada e entregar a sua versão final até junho de 2014.

Fonte: Secretaria do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a distância.

Posteriormente, considerando a evasão, cuja taxa estimada para a modalidade Educação a Distância varia entre 10% e 30% (FRYDENBERG, 2007; SANTOS; NETO, 2009), o número de estudantes matriculados foi superior ao número de vagas inicialmente ofertadas. O total de inscritos foi de 5.212 profissionais, o que demonstra a demanda pela qualificação dos profissionais da Assistência Farmacêutica no SUS. A partir disso, seguindo as normas do edital de ingresso, 3.400 profissionais foram selecionados e 2.476 tiveram suas inscrições deferidas. Ao final, 1.445 profissionais receberam o título de Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica.

As características da população atendida foram: mulheres (79,3%); faixa etária entre 25 e 39 anos (70,9%); contratados por meio de concurso público (83,3%); inseridos no serviço há 6 anos ou menos (69,3%); e atuantes em municípios com índice de desenvolvimento humano (IDH) acima de 0,7 (88,2%), estabelecido conforme classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2013). Esses dados são coerentes com a distribuição por sexo na profissão farmacêutica, bem como com o incremento no número de jovens profissionais lançados ao mercado nos últimos anos, em decorrência da expansão no número de instituições formadoras.

## 5.6 O ENFOQUE PEDAGÓGICO DO CURSO

O enfoque pedagógico proposto para o Curso está amparado no conceito de Educação Permanente em Saúde, definida do seguinte modo:

[...] é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. [...] se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. [...] leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos [...] se façam a partir da problematização do processo



de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. (BRASIL, 2009a, p. 20).

A perspectiva da Educação Permanente aproxima-se dos princípios da aprendizagem significativa, da metodologia da problematização e das pedagogias histórico-construtivistas, as quais consideram que o conhecimento é construído coletivamente (PAIM; ALVES; RAMOS, 2009).

A aprendizagem significativa é conceituada como a capacidade de ancorar conhecimentos mais recentes a conhecimentos anteriores na estrutura cognitiva dos sujeitos. O principal fator que influencia na aprendizagem significativa do educando é aquilo que ele já sabe. Desta forma, para que ocorra aprendizagem significativa é preciso levar em consideração os conhecimentos e as experiências dos sujeitos (AUSUBEL, 1978; MOREIRA, 2011).

A linguagem e a interação social são outros importantes fatores capazes de influenciar a aprendizagem significativa. Nesse sentido, entende-se que o significado está nas pessoas e o processo ensino-aprendizagem envolve apresentação, recepção, negociação e compartilhamento de significados e também implica significados pessoais (MOREIRA, 2010). Para aprender é necessário que o sujeito produza sentido em suas experiências (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

É importante frisar que os problemas enfrentados pelos sujeitos em cada realidade são complexos e exigem dos profissionais a capacidade de superar múltiplos desafios. Um deles é a velocidade com que se desenvolvem tecnologias e conhecimentos. Cabe ao sujeito, desse modo, observar os problemas e situações cotidianas no seu espaço de trabalho, refletir e repensar sua prática. Esse aspecto caracteriza a aprendizagem e a educação de adultos (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

A educação de adultos deve estar respaldada em metodologias ativas de aprendizagem e deve explorar o potencial do sujeito em superar desafios de forma ativa, construindo conhecimentos, ao

invés de receber passivamente do professor ou tutor (BRASIL, 2002; BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Na metodologia da problematização, os problemas são extraídos da realidade vivenciada e observada. Essa proposta é inovadora e pode ultrapassar a abordagem tradicional de ensino-aprendizagem com alcance para transformações no contexto organizacional (BERBEL, 1998; SANTOS, 2005).

A resolução de problemas reais requer que a educação dos trabalhadores da saúde se faça a partir de reflexões, críticas e postura proativa dos sujeitos, e que esses levem em conta as necessidades de saúde das pessoas e populações, conforme propõe a Educação Permanente em Saúde (STRUCHINER; ROSCHKE; RICIADI, 2002; CECCIM, 2005; BRASIL, 2007).

Campos (2011) adverte que, para que ocorram mudanças na organização dos serviços, nos processos de gestão e nas práticas de saúde é necessário que ocorra, antes, a transformação dos sujeitos. A transformação de sujeitos passivos em sujeitos cognoscentes perpassa as teorias histórico-construtivistas que consideram que o conhecimento é ativamente construído. A aprendizagem apreendida é útil para a experiência do sujeito e para a organização em relação ao mundo, onde não há verdades, mas apenas construtos explicativos humanos (WHEATLEY, 1991).

No contexto da aprendizagem no trabalho, Paim, Alves e Ramos (2009) ressaltam que a Educação a Distância (EaD) pode ser uma estratégia capaz de integrar novos modelos pedagógicos que contribuam com propostas transformadoras da realidade, mediante novas abordagens sobre o conhecimento e a aprendizagem.

Assim, a aprendizagem pode viabilizar a transformação de sujeitos passivos em sujeitos ativos, com ganhos cognitivo, pessoal e social e esses fatores corroboram para que os sujeitos possam pensar e agir no sentido de transformação do cenário em que estão inseridos (NUNES; FRANCO; SILVA, 2010).

É importante lembrar, que nesse contexto, a Educação a Distância, como dispositivo de integração de sujeitos, pode favorecer o fortalecimento dos espaços democráticos de gestão, fomentar as

redes virtuais de educação em saúde, fortalecer as redes de cuidado, ações e serviços de saúde (PAIM; ALVES; RAMOS, 2009).

## 5.7 ORGANIZAÇÃO DOS CONTEÚDOS DIDÁTICOS

Os conteúdos do curso foram disponibilizados em módulos, e cada módulo foi constituído por unidades de aprendizagem (Quadro 5). O módulo de Gestão da Assistência Farmacêutica ocorreu de forma transversal e envolveu a construção de uma atividade de planejamento, denominada Plano Operativo (PO). A elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) também ocorreu de forma transversal. O Curso propôs um modelo único de TCC, na forma de uma reflexão teórica sobre o processo de realização do Plano Operativo. Para o desenvolvimento desta atividade os estudantes contaram com o acompanhamento virtual de orientadores de diferentes regiões do Brasil, credenciados pelo colegiado do curso. A Figura 5 representa, de forma esquemática, a estrutura geral do curso.

Os conteúdos das unidades de aprendizagem foram elaborados por duas a três pessoas de diferentes regiões do país. Estes conteudistas participaram de uma oficina inicial, para discussão da estrutura geral de curso e a proposta de gestão a ser abordada.

Os conteúdos foram entregues na forma de texto, que foram posteriormente trabalhados pelas equipes de *design* instrucional e gráfico e disponibilizados nos formatos *on-line* e na forma de texto em formato *portable document format* (pdf). Todo o material foi validado pelos autores, pela coordenação e por uma equipe de farmacêuticos. O material foi disponibilizado no *Ambiente Virtual de Aprendizagem* (AVA). O Curso adotou a plataforma Moodle® (*Modular Objetc Oriented Distance Learning*) como Ambiente Virtual de Ensino-Aprendizagem. O Moodle é um software livre, criado para proporcionar aprendizagem compartilhada; colaborativa, ancorado no construtivismo e construcionismo social (DUBEUX et al., 2007; PAIVA, 2010).

Os vídeos e os textos foram também disponibilizados em *Digital Versatile Disc* (DVD) e em *compact disc* (CD) e posteriormente

poderiam ser acessadas no Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (Plataforma Ares) (<https://ares.unasus.gov.br/acervo/>).

Quadro 5 - Relação dos módulos, carga horária e unidades de aprendizagem do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância

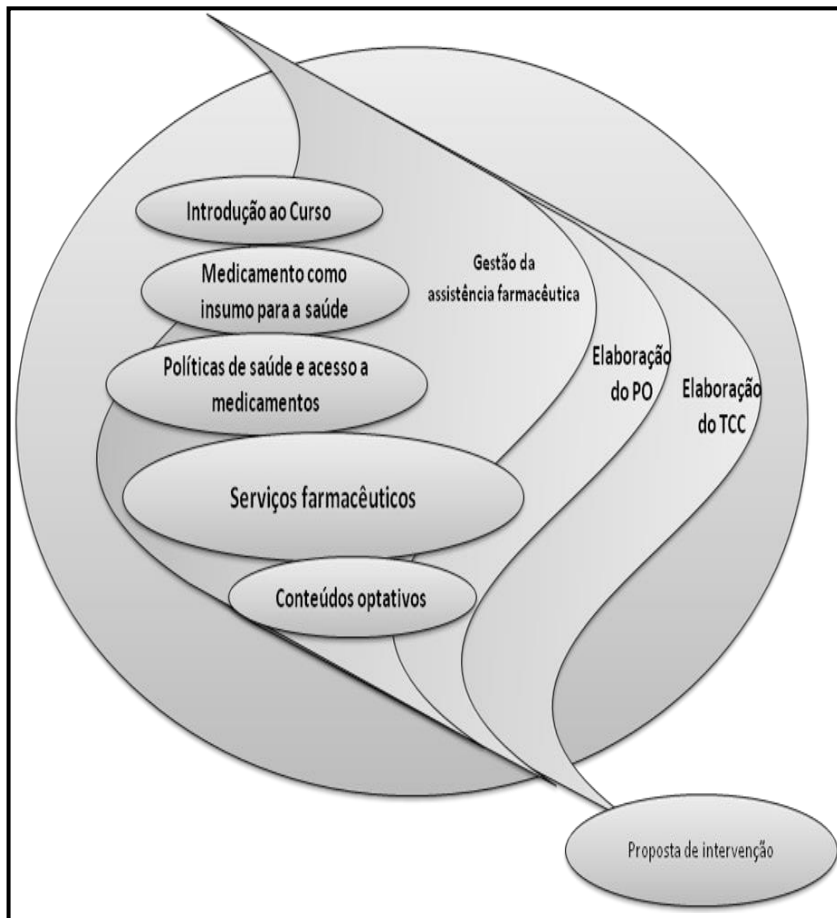
<b>Módulo</b>	<b>CR</b>	<b>CH Total</b>	<b>Unidades</b>
1. Introdução ao Curso	1	15	Conhecendo o Curso
2. Medicamento como insumo para a saúde	3	45	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Estudo de aspectos legais relacionados aos medicamentos e seus impactos na Assistência Farmacêutica</li> <li>– Estudo de aspectos técnicos relacionados aos medicamentos e seus impactos na Assistência Farmacêutica</li> <li>– Estudo de aspectos técnicos e legais relacionados aos medicamentos homeopáticos visando sua inserção nos serviços públicos de saúde</li> <li>– Estudo de aspectos técnicos e legais relacionados aos medicamentos fitoterápicos visando sua inserção nos serviços públicos de saúde</li> <li>– Abordagem cultural da doença e da atenção à saúde e contexto sociocultural do uso de medicamentos</li> </ul>
3. Políticas de saúde e acesso a medicamentos	4	60	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Diferentes concepções sobre saúde e sua influência sobre as práticas de saúde</li> <li>– Estado e cidadania</li> <li>– Políticas de saúde, atenção primária de saúde e Gestão da Assistência Farmacêutica</li> <li>– O acesso aos medicamentos no sistema público brasileiro e a construção da Assistência Farmacêutica</li> <li>– Políticas de saúde para a inserção da fitoterapia e da homeopatia no SUS</li> </ul>
4. Serviços farmacêuticos	11	165	<ul style="list-style-type: none"> <li>– O uso de ferramentas da epidemiologia na Assistência Farmacêutica</li> <li>– Seleção de medicamentos</li> <li>– Programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos</li> </ul>

<b>Módulo</b>	<b>CR</b>	<b>CH Total</b>	<b>Unidades</b>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dispensação de medicamentos</li> <li>– Ações de vigilância em saúde</li> <li>– Farmacovigilância</li> </ul>
Conteúdos Optativos	4	60	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ética e medicalização</li> <li>– Avaliação econômica de tecnologias em saúde</li> <li>– Modelos de seguimento farmacoterapêutico</li> <li>– Práticas educativas em saúde</li> </ul>
Transversal 1. Gestão da Assistência Farmacêutica	4	60	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gestão da Assistência Farmacêutica</li> <li>– Planejamento em Saúde</li> <li>– Avaliação em saúde e avaliação da Assistência Farmacêutica</li> </ul>
Transversal 2. Trabalho de conclusão de curso	5	75	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Metodologia da pesquisa</li> </ul>

Legenda: CR: Créditos CH: Carga Horária.

Fonte: Farias (2011).

Figura 5 - Representação gráfica da estrutura curricular do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância



Fonte: Farias (2011).

## 5.8 O ENFOQUE NA GESTÃO E NO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

O profissional farmacêutico deve desempenhar o papel de gestor. É preciso que ele atue com um olhar mais ampliado sobre a realidade em que trabalha e adquira habilidades que favoreçam esse modo de atuar, haja vista que os investimentos na área da saúde apresentaram, no período 2003-2015, um aumento considerável na área de medicamentos, o que torna importante assegurar um bom retorno desse investimento em termos individuais e coletivos.

Por esse fato, esse novo conceito de gestão foi trabalhado ao longo de todo curso no Módulo Transversal 1 - Gestão da Assistência Farmacêutica.

Esse módulo foi proposto para 60 horas, distribuídas em três unidades: Gestão da Assistência Farmacêutica; Planejamento em Saúde e Avaliação em Saúde e Avaliação da Assistência Farmacêutica.

Como objetivos de aprendizagem para o módulo de Gestão, têm-se:

- Compreender os fundamentos da gestão e suas bases no planejamento e na avaliação, assim como seu desenvolvimento nas práticas da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde;
- Reconhecer os instrumentos do planejamento estratégico participativo no contexto da assistência farmacêutica;
- Identificar a necessidade e as possibilidades de avaliação na assistência farmacêutica. (LEITE; GUIMARÃES, 2011, p. 11).

Para uma boa gestão, um dos pressupostos do curso foi o reconhecimento de que as ações de liderar, conduzir e ouvir são importantes passos para que se obtenha resultados integrados ao objetivo almejado.

Em se tratando de gestão, no curso ela é apresentada como um fenômeno complexo, além de multideterminado, pois envolve

vários campos do saber. Conforme Junquillo (2001) e Barreto e Guimarães (2010), gestão é “[...] um processo técnico, político e social capaz de produzir resultados”. É técnico por envolver conhecimento científico e a aplicação desse conhecimento no cotidiano, no entendimento dos problemas e situações de saúde, no uso de medicamentos etc.; é político, pois envolve decisões; e é social pois considera o conflito inerente da própria sociedade, uma vez que as pessoas não são iguais, pensam diferente, estão inseridas de modo desigual na sociedade e no trabalho.

A gestão também é entendida como arte, uma vez que requer habilidade, criatividade, sensibilidade e é ciência por envolver conhecimentos técnicos para gerenciar (MOTA, 1995).

Outro pressuposto teórico adotado no curso é gestão representada pela figura do Triângulo de Governo (Figura 1), idealizada pelo economista chileno Carlos Matus Romo em que o vértice Projeto de Governo define que para que se governe há necessidade de existir um plano, uma orientação inicial para se conduzir uma situação qualquer a um resultado esperado. Outro vértice, a Capacidade de Governo, ressalta a importância de conduzir recursos, pessoas para obtenção desse fim. E o vértice, a Governabilidade do Sistema, enfatiza a necessidade de diminuir possíveis ameaças ao projeto pretendido, desse modo se deve oportunizar o relacionamento, a diminuição de conflitos e a conquista das pessoas no sentido de almejarem o sucesso de determinado projeto (MATUS, 1993).

O curso adotou a gestão com planejamento descentralizado e pactuado, que são também diretrizes do próprio Sistema Único de Saúde. Para pactuar é necessário que se tenha postura flexível e reconhecer que as experiências e conhecimentos são extremamente importantes em um processo de decisão. Além disso, essa postura flexível deve trazer uma conduta positiva para a avaliação, pois ela permitirá novas reflexões quanto ao rumo que se quer dar para o alcance de determinado resultado.

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) tem potencial para dirimir problemas complexos. Ele se caracteriza por considerar a realidade complexa e multidimensional. Desse modo, a avaliação



dos problemas deve considerar as dimensões política, econômica e social bem como a visão dos diferentes atores envolvidos em uma dada realidade (MATUS, 1993; SANTANA et al., 2014).

Matus considera o planejamento como “um método de condução do governo para alcance de seus objetivos. Planeja quem governa: quem tem capacidade de decidir e a responsabilidade de conduzir” (MATUS, 1981).

Segundo o Planejamento Estratégico Situacional, para uma boa condução é preciso seguir uma orientação ou um plano de governo; ter capacidade de governo, mobilizando recursos de toda ordem; e também dispor de governabilidade, que é a capacidade para aumentar os aliados e diminuir resistências para obter sucesso em um projeto (MATUS, 1981; LEITE; GUIMARÃES, 2011).

Segundo Leite e Guimarães (2011), é necessário que haja equilíbrio entre projeto, recursos e aliados, pois um sem o outro não favorece o alcance de objetivos. Para essas autoras, no processo de condução é importante considerar que cada realidade é única e que é preciso bom senso para aprender com as diferenças e capacidade de ver e ouvir diferentes posições para ampliar a visão sobre os problemas da organização.

Nas organizações, a comunicação é importante e trata-se de um processo de cognição mútua que envolve percepção, emissão de mensagem e um *feedback*. É um processo complexo, sendo que os ruídos podem contribuir para gerar conflitos (LANDIM; GUIMARÃES, 2011).

No entanto, o conflito, dentro da visão estratégica de planejamento, não deve ser visto como algo ruim, a ser corrigido, mas sim, administrado, pois é uma oportunidade para aprender com as diferenças e é algo capaz de oportunizar mudanças (MARTINELLI; ALMEIDA, 1998; LANDIM; GUIMARÃES, 2011; LEITE; GUIMARÃES, 2011).

A respeito desse conflito nas organizações, Landim e Guimarães (2011, p. 42) dizem o seguinte:

[...] O conflito não pode ser avaliado somente por um viés patológico. Isso porque o conflito de ideias, projetos, proposições pode ser um

caminho para descortinar horizontes, por meio de percepções diferenciadas, possibilitando vislumbrar problemas e soluções ante os novos e velhos desafios, podendo contribuir para o processo de aprendizagem, crescimento pessoal, profissional e organizacional [...]. O crescimento da humanidade sempre vem acompanhado de conflitos [...].

Para Baldwin, Bommer, Rubin (2008), há dois tipos de conflitos: o Conflito de Relacionamento e o Conflito de Tarefa. O primeiro representa o conflito envolvendo pessoas ou grupos, configura uma ameaça às relações profissionais e ao bom andamento de uma equipe de trabalho. Esse tipo de conflito situa-se no âmbito psicoafetivo, interfere no processo comunicacional e há várias situações que podem agravar esse conflito, tais como: precariedade de vínculos empregatícios, estrutura, organização do trabalho etc. O segundo representa uma possibilidade de renovação organizacional na medida em que são respeitadas ideologias, propostas, e os modos de pensar e fazer serviço são compartilhados e negociados, gerando a Aprendizagem Organizacional (LANDIM; GUIMARÃES, 2011).

Conflitos no ambiente de trabalho, também podem ser oportunizados por ruídos e barreiras no processo comunicacional. Esse é complexo e é um processo essencial em todas as esferas do SUS. Convém ressaltar que a comunicação referida, nesse caso, é a dialógica, em que é possível exercer a negociação, uma ferramenta importante da gestão.

Negociação pode ser descrita como um processo no qual as partes envolvidas deslocam-se de suas posições originais, potencialmente divergentes, para um ponto no qual um acordo pode ser estabelecido. (OLIVEIRA, 2009, p. 316).

O compartilhamento de projetos e de possibilidades, os acordos, em termos de decisão, podem facilitar a formação e/ou o

fortalecimento de uma rede colaborativa de aprendizagem apoiada no respeito mútuo às diferenças. (LANDIM; GUIMARÃES, 2011).

Alguns autores entendem o conceito de planejamento comunicativo como uma interpretação do planejamento, na visão de Carlos Matus, assumindo o ato de planejar como um ato de interação, negociação e cooperação e apontam a importância de se valorizar as experiências dos sujeitos e a cultura das organizações. O planejamento comunicativo sob esta perspectiva é um meio para construções dialógicas (RIVERA; ARTMANN, 2003; VEBER, 2008).

## 5.9 ATIVIDADE AVALIATIVA DO MÓDULO DE GESTÃO - PLANO OPERATIVO

Para contribuir na aprendizagem nesses conteúdos de Planejamento e Gestão, no Módulo Transversal 1 do curso foi proposta a construção de um Plano Operativo (PO), uma atividade didática pedagógica, respaldada no Planejamento Estratégico Situacional e com foco na Gestão da Assistência Farmacêutica. O PO deveria ser desenvolvido no local de trabalho com a finalidade de estimular habilidades de gestão, como autonomia, liderança, proatividade e comunicação.

O Planejamento Estratégico Situacional é desenvolvido não de forma rígida, como no planejamento normativo, mas em momentos. E é assim desenvolvido para caracterizar a interação entre as fases e o modo dinâmico como é desenvolvido, pois é possível ir retomando e avançando em cada um dos momentos (ARTMANN, 1997; SANTANA et al., 2014).

Os momentos propostos pelo modelo do Planejamento Estratégico Situacional são: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional.

Em concordância com esses aspectos teóricos do Planejamento Estratégico Situacional, os egressos do curso, antes de iniciar o PO, foram orientados a desenvolver um exercício de detalhamento da sua realidade profissional, como territorialização, descrição de atividades e identificação de diferentes atores relacionados direta e indiretamente ao seu trabalho. A partir da

reflexão sobre esta realidade, o estudante definiu um foco de trabalho, considerando a sua governabilidade sobre ele.

O ponto de partida para o desenvolvimento do PO foi a identificação de problemas observados nessa realidade, nesse foco de atuação do egresso. Para isso, os alunos deveriam organizar e realizar oficinas e/ou reuniões, convidando atores do seu local de atuação ou setores envolvidos direta ou indiretamente relacionados com a Gestão da Assistência Farmacêutica.

O encontro entre atores deveria objetivar: a) a identificação de problemas relacionados à Assistência Farmacêutica (área previamente escolhida a partir do exercício de territorialização; b) a priorização dos problemas com base na matriz de priorização e identificação do problema prioritário; c) e a explicação do problema prioritário a partir do Diagrama de Ishikawa (espinha de peixe).

A reunião deveria ser preparada e coordenada pelos egressos, possibilitando o desenvolvimento de habilidades de organização e liderança. Para organizar a oficina/ reunião, os egressos deveriam refletir e identificar os atores estratégicos para a participação no planejamento e enviar um convite a eles.

Na oficina/reunião, cada ator deveria informar o(s) problemas(s) que considerasse importante. Posteriormente os problemas enumerados deveriam ser identificados e agrupados, para em seguida serem priorizados.

A respeito de problemas, cabe salientar que na área da saúde, são complexos, têm causas e consequências, muitas vezes, interligadas e, por conseguinte, priorizar uns significa, de certo modo, resolver/amenizar parte de outros. Os aspectos que devem ser considerados na priorização de problemas são: magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade (VEBER; LACERDA; CALVO, 2011).

De acordo com Veber, Lacerda e Calvo (2011):

- Magnitude: significa a abrangência do problema, frequência e quantidade de pessoas atingidas pelo problema. É preciso saber se: o problema é frequente, que quantitativo de pessoas atinge.

- Transcendência: saber identificar a importância desse problema.
- Vulnerabilidade: analisar se seria possível solucionar o problema com recursos disponíveis e em que grau.
- Urgência: significa o grau de urgência da resolução desse problema.
- Factibilidade: é preciso saber se há recursos (humanos, materiais, físicos, financeiros e políticos) para resolver o problema.

Na oficina/reunião, após a organização da lista de problemas relacionados pelos atores, os estudantes deveriam explicar os critérios utilizados para priorizar os problemas, para cada problema seriam atribuídas notas (de 0 a 5 variando de inexistência a um nível muito alto) para cada critério (magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade), o problema selecionado seria aquele com maior pontuação; sendo a etapa seguinte a de explicação do problema.

A etapa de explicação do problema consiste na realização da descrição, que é relatar o tamanho deste problema, quem ele atinge, sua localização além do tempo. Após isso, é possível estabelecer uma cascata de perguntas sobre fatores que causam esse problema e que consequências este problema atrai, até que ambas as possibilidades de respostas se esgotem (VEBER; LACERDA; CALVO, 2011).

Ressalta-se que os estudantes poderiam realizar esta parte do PO individualmente ou com outros estudantes. A atividade em grupo foi estimulada no caso de existir mais de um farmacêutico do mesmo município ou local de trabalho no Curso. Cada estudante escolheu um problema, na ordem de priorização.

Convém enfatizar que no Planejamento Estratégico Situacional, o problema priorizado deve ser trabalhado em equipe, momento onde os descritores, causas e efeitos são identificados, de acordo com o modelo de Ishikawa (1993) ou espinha de peixe (SANTANA et al., 2014).

No momento normativo, o egresso deve projetar a “imagem-objetivo”, a situação ideal, e para isso deve traçar as ações e

operações apontando soluções de modo pactuado com outros atores, para resolução ou melhorias dos problemas identificados (LEITE; GUIMARÃES, 2011).

Nessa etapa os estudantes deveriam refletir na imagem objetivo a partir da situação inicial e deveriam identificar as operações necessárias para que houvesse mudança da situação inicial para a situação desejável. O estudante constrói a matriz do momento normativo com os itens: objetivo, operações e ações.

O momento estratégico é caracterizado pela análise das ações e operações quanto à operacionalidade. Nesse caso, o egresso deve buscar identificar quem são os parceiros e opositores do seu plano de ação.

No momento tático operacional é quando se decide quem, quando e como as ações e operações serão executadas. É o momento da ação em si, momento de fazer e monitorar as ações para gerar as mudanças necessárias

É importante destacar que essa atividade, em muitos casos, resultou em uma proposta concreta de intervenção, visando a qualificação do serviço farmacêutico.

## 5.10 MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA E INTERAÇÃO

A abordagem adotada no curso colocou a figura tradicional do tutor no papel de facilitador, orientador, apoiador dos processos interativos e da autogestão dos estudos e da aprendizagem dos educandos, além de deter o papel de motivador das inteligências coletivas e facilitador da construção do conhecimento (LÉVY, 2000). A interação no curso, mediada pelo tutor, fluiu no sentido “todos-todos”, tanto no Ambiente Virtual de Aprendizagem, por meio dos fóruns de discussão e outras ferramentas comunicacionais, quanto presencialmente nos encontros que ocorreram nos polos regionais presenciais.

Os tutores foram contratados a partir de processo seletivo realizado pela coordenação do curso, em parceria com as coordenações dos polos.

Como requisitos para tutoria foram exigidos pós-graduação no mínimo a nível de especialização (*Latu Sensu*) ou estar regularmente

matriculado em Programas de pós-graduação *stritu-sensu* da área de farmácia ou saúde coletiva.

Os tutores foram: profissionais dos serviços de saúde, professores, mestrandos ou doutorandos, os quais desenvolviam suas atividades profissionais na região de abrangência dos polos regionais presenciais.

A seleção dos tutores ocorreu em duas etapas. Inicialmente, a partir da análise do currículo e entrevista, os candidatos foram pré-selecionados para uma oficina presencial de treinamento. A oficina envolveu o uso da plataforma Moodle em uma atividade de gestão. O desempenho na oficina foi considerado na classificação dos candidatos.

## 5.11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta do curso, desde sua construção, procurou envolver um grande número de atores, de diferentes regiões do Brasil. A definição coletiva das competências esperadas dos farmacêuticos especialistas em Gestão da Assistência Farmacêutica, bem como dos conteúdos necessários à sua formação, contribuiu para a adesão à proposta.

A operacionalização do curso, por meio dos Polos Regionais Presenciais, e a tutoria regionalizada foram formatos que favoreceram a estruturação da rede. Também os orientadores de TCC integraram a rede, propiciando uma rica interação entre a academia e os serviços de saúde.

Todos os atores envolvidos, estudantes, tutores, conteudistas, orientadores, coordenadores regionais, comissão gestora e pessoal de suporte foram cadastrados na plataforma Moodle, utilizada como ambiente virtual de aprendizagem (AVA), com permissão para acessar todo o conteúdo do curso. Este processo envolveu cerca de 3000 pessoas, potenciais disseminadores das ideias e metodologias propostas.

Devido à sua dimensão, o desenvolvimento desse programa possibilitou a construção de uma rede nacional de cooperação e desenvolvimento da Assistência Farmacêutica, principalmente entre instituições de Ensino Superior (IES) e os serviços de saúde.

O curso atendeu os pressupostos pedagógicos propostos, como o acesso à educação permanente em todos os estados e nos mais diferentes perfis de municípios. O PO e outras atividades desenvolvidas no curso possibilitaram mudanças nos processos de trabalho no âmbito da gestão e também da assistência.

O Plano Operativo foi concebido de forma a propiciar ao egresso um processo de aprendizagem orientado pela busca de competências específicas e o desenvolvimento das capacidades correspondentes. A atividade, ancorada na realidade de trabalho do farmacêutico possibilitou a conexão dos significados cotidianos do fazer laboral às operações formais propostas como atividades de aprendizagem de competências e capacidades para a identificação e resolução de problemas, na perspectiva do Planejamento Estratégico.

De acordo com Rey (2002, p. 100) cada problema comporta uma competência que lhe é própria. Portanto, a transformação de situações da realidade profissional pela ação coletiva de atores, pode constituir não apenas uma operação estratégica útil ao planejamento, mas também um substrato para a aprendizagem significativa das competências próprias que colaboram para a aquisição de capacidades mais eficazes.

Do ponto de vista da organização curricular, a transversalidade do componente “Gestão da Assistência Farmacêutica” permitiu conduzir um processo onde a escolha de como, quando e quanto coube ao farmacêutico aprendiz realizar a atividade de planejamento. Era pela consciência de suas capacidades iniciais, da sistematização sobre a situação que conferia contexto e significado ao seu fazer profissional, que a decisão era tomada. “O melhor momento para iniciar?” “Quem deve ser envolvido?” “Como conduzir?” foram questionamentos recorrentes que conferiram responsabilidade na direção da aprendizagem ao egresso.



O formato proposto para o curso, apesar da intensa utilização das tecnologias virtuais, foi centrado nos cenários de prática. Os estudantes foram constantemente estimulados a refletirem sobre a realidade dos serviços farmacêuticos e a desenvolverem atividades relacionadas à Gestão da Assistência Farmacêutica no seu contexto de trabalho, envolvendo outros atores.

Nesse contexto, a rede colaborativa proposta pode ser mais ampla do que a contabilizada até o momento. Em alguns polos regionais presenciais houve intensa interação com os cursos de graduação e em outros com os programas de pós-graduação. Nesses últimos, surgiram importantes possibilidades para o desenvolvimento de pesquisas para avaliação das transformações e dos processos propostos.

A experiência aqui relatada possibilita visualizar a amplitude que a utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) pode alcançar, para muito além de uma proposta de capacitação de profissionais.

Contudo, limitações relacionadas ao acesso à internet, especialmente nas cidades do interior das regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste representaram obstáculos importantes em muitas situações. Este fato pode ter contribuído para aumentar a evasão.

A evasão é considerada um dos principais problemas relacionados a Educação a distância e a compreensão dos motivos que levam a desistência tem sido um desafio constante (ABED, 2015).

Segundo Censo da EaD Brasil 2015, as taxas de evasão variaram em 2015 entre 26 a 50% em cursos totalmente a distância e 11 a 25% em cursos semipresenciais. Dentre os motivos para evasão destacaram-se: questões relacionadas ao tempo, questões financeiras e a falta de adaptação à modalidade (ABED, 2015).

Contudo alguns autores consideram que a falta de sucesso no processo educacional pode estar atrelada a inúmeros problemas, como: pessoal, acadêmico, físico, familiar, ou social (VERA; MORALES; SOTO, 2012).

Salienta-se que resultados de pesquisas envolvendo a evasão e aplicação de modelos preditivos com mineração de dados no Ambiente Virtual de Aprendizagem, são considerados como

excelentes estratégias para tomada de decisão e redução do índice de abandono (SILVA, et al, 2015). Este tipo de pesquisa pode ser uma proposta para analisar a evasão no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, utilizando-se dos discursos existentes nos Fóruns do AVA, tendo em vista a importância dos Fóruns para gerar um ambiente de aprendizagem colaborativa e potencializar a formação de redes.

Como limitação para o desenvolvimento das atividades propostas no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica também pode-se citar a precariedade dos vínculos empregatícios e as diferentes realidades dos serviços.

A este respeito, Faria e Dalbello-Araujo (2011) colocam que apesar do reconhecimento da precarização das relações de trabalho por parte do ministério da saúde apesar da existência de ações para valorização do trabalhador como o Programa Nacional de Desprecarização do trabalho no SUS e a implantação e implementação da Política Nacional de Humanização ainda há uma demanda de vínculos precários no SUS o que pode gerar ambientes “insalubres” e uma assistência à saúde menos qualificada.

## **6 A APRENDIZAGEM EM PLANEJAMENTO E GESTÃO DESENCADEADA PELO DESENVOLVIMENTO DO PLANO OPERATIVO**

Parte deste capítulo foi publicado como artigo completo nos anais do *ESUD 2014 - XI Congresso Brasileiro de Ensino Superior a Distância*, realizado em Florianópolis/SC, de 5 a 8 de agosto de 2014 - UNIREDE. Este artigo contemplou resultados da pesquisa referentes aos tutores (VARGAS, et al, 2014).

Os resultados da pesquisa referentes aos egressos estão sendo trabalhados para compor um artigo que deverá ser submetido à *Revista Cadernos de Saúde Pública*.

### **6.1 INTRODUÇÃO**

A atividade proposta como parte do processo de avaliação do Módulo de Gestão do Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica, apesar de ser na modalidade a distância, foi desenvolvida nos cenários de prática, envolvendo outros atores. Este formato para elaboração do Plano Operativo, respaldado no Planejamento Estratégico Situacional, visou possibilitar ao farmacêutico adquirir e aperfeiçoar habilidades e competências e, desse modo, intervir proativamente nos processos de trabalho junto com outros atores do seu cenário, proporcionando modificações positivas que contribuam com a melhoria dos serviços.

Como objetivo geral de aprendizagem, o Módulo de Gestão da Assistência Farmacêutica do curso faz referência a:

- Compreender os fundamentos da gestão e suas bases no planejamento e na avaliação, assim como seu desenvolvimento nas práticas da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde.
- Reconhecer os instrumentos do Planejamento Estratégico participativo no contexto da assistência farmacêutica. (LEITE; GUIMARÃES, 2011, p. 11).

Alguns autores advogam que a aprendizagem é considerada de grande relevância para que haja desempenho competente no trabalho. O ato de aprender está vinculado a questões individuais (“querer fazer”, “motivação para”), à tarefa (“saber fazer”, “ter conhecimento sobre”) e ao contexto (“poder fazer”, “visualizar suporte no trabalho em que atua”) (COELHO JÚNIOR; BORGES-ANDRADE, 2008).

Os autores relatam que, comumente, a aprendizagem remete à aquisição de certo conhecimento ou habilidade, mediante alguma atividade formal de instrução, ou se relaciona às vivências e experiências pessoais que serão importantes para aquisições futuras.

O aprender é uma característica humana e a aprendizagem é pessoal, processual, cumulativa, contínua e não transferível. Cada pessoa tem um ritmo e um modo de aprender. A aprendizagem, nesse nível individual, pode ser extrapolada para o nível organizacional (COELHO JÚNIOR; BORGES-ANDRADE, 2008).

Entende-se que ato de aprender como agir e como executar tarefas específicas no trabalho está relacionado à existência de conhecimentos prévios, às competências que foram desenvolvidas anteriormente pelos indivíduos e que a ausência de conhecimentos, competências e experiências anteriores dificulta a ancoragem de novas aquisições (COELHO JÚNIOR; BORGES-ANDRADE, 2008).

Considerando este entendimento e à luz dos referenciais teóricos da aprendizagem significativa (AUSUBEL, 2003), da aprendizagem significativa crítica (MOREIRA, 2011); da Aprendizagem Organizacional (ARGYRES; SCHÖN, 1978) e da Educação Permanente (BRASIL, 2009a), o estudo se propôs a verificar a perspectiva dos tutores e egressos sobre a Aprendizagem em Gestão e Planejamento mediados durante o desenvolvimento da atividade Plano Operativo.

## 6.2 METODOLOGIA

Para realização deste trabalho, optou-se pela pesquisa qualitativa. Como técnica, adotou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e a análise de conteúdo.

A técnica do DSC tem como fundamento a teoria da Representação Social e seus pressupostos sociológicos.

## **6.2.1 Procedimentos metodológicos**

### **6.2.1.1 Sujeitos e lócus da pesquisa**

Estavam aptos para fazer parte desta pesquisa todos os tutores (30) e todos os egressos que foram aprovados e que tivessem concluído a atividade avaliativa do Módulo de Gestão, o Plano Operativo, independentemente do conceito obtido (550).

Ambos os sujeitos de pesquisa atuavam nas regiões Norte, Centro-Oeste e Sul, e foram integrantes da primeira edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância. Contudo, ressalta-se que 17 tutores e 135 egressos retornaram os questionários aceitando participar da pesquisa.

A amostra foi de conveniência, uma vez que no momento da coleta de dados, os egressos da região Sudeste ainda estavam concluindo o desenvolvimento do Plano Operativo. Na etapa Nordeste, os egressos já haviam concluído o Plano Operativo, porém esta etapa do curso sofreu mudanças em sua estrutura e também nas atividades propostas, sendo considerada como piloto e, por tais motivos, essas duas regiões não foram incluídas na amostra.

### **6.2.1.2 Construção e validação dos instrumentos de coleta de dados**

Os instrumentos de coleta de dados foram construídos em 4 blocos: dados de identificação pessoal, aspectos culturais e relacionados ao trabalho; aspectos relacionados à aprendizagem em Gestão e Planejamento; aspectos relacionados à interação; e aspectos relacionados ao ambiente virtual de aprendizagem e tutoria

O questionário dos tutores foi validado e testado, de acordo com pressupostos de Santos e Gheler (2012), na Oficina de avaliação da primeira edição do curso, realizada em Florianópolis-SC, em maio de 2013 e contou com a participação de tutores e coordenadores de polo de todo país.

O questionário dos egressos foi validado após um piloto que foi respondido por 20 egressos do Polo de Recife-PE.

O questionário direcionado aos tutores foi composto por 19 questões, entre questões abertas e fechadas. O questionário dos egressos foi composto de 40 questões, também abertas e fechadas.

A amplitude do questionário se deve ao fato de o presente trabalho integrar um projeto maior, envolvendo outros pesquisadores do grupo de pesquisa da qual faz parte esta tese. Para o desenvolvimento do presente trabalho, considerando-se a metodologia, a técnica de coleta e a análise de dados elegidos, optou-se por trabalhar com apenas 3 questões para o grupo de tutores e 10 questões para o grupo de egressos.

#### 6.2.1.3 Envio dos instrumentos de coleta de dados

Os instrumentos de coleta de dados foram elaborados com a ferramenta de edição de questionários do Google (GoogleDocs). O link gerado pela ferramenta, que dava acesso aos detalhes da pesquisa e os questionários foram enviados a tutores e egressos, em mensagem encaminhada por e-mail, com carta anexada, com apresentação pessoal da pesquisadora e motivações para pesquisa (APÊNDICE A).

Os questionários a tutores (APÊNDICE B) e egressos (APÊNDICE C) foram enviados entre os meses de agosto a outubro de 2013, foram encaminhadas por três vezes por grupo de contatos (e-mail) considerando-se o polo regional. Um novo envio foi realizado em janeiro de 2014.

#### 6.2.1.4 Análise de dados

Inicialmente, foram analisados os dados cadastrais dos respondentes, visando a caracterização da amostra.

As Questões 8, 9 e 10 do questionário dos egressos trataram da implementação do PO:

- Questão 8: Você conseguiu implantar/implementar em seu local de atuação alguma ação do Plano Operativo?

- Questão 9: Se você conseguiu implantar/implementar alguma ação do Pano Operativo, o que conseguiu implantar/implementar? O que pode ter facilitado este processo de implantação ou implementação, na sua opinião?
- Questão 10: Se você não conseguiu implantar/implementar a ações do PO, quais as dificuldades encontradas?

Apesar do condicionante “SE” nas questões 9 e 10 direcionadas aos egressos, as respostas dos mesmos se repetiram e, portanto, considerou-se mais apropriado realizar uma análise de conteúdo, verificando as respostas daqueles que relataram ter implementado alguma ação e os que relataram não ter implementado as ações. Categorizou-se as ações implementadas e as facilidades e dificuldades para a implementação.

As respostas às Questões 1 a 3, do questionário dos tutores, e 1 a 7, do questionário dos egressos, foram analisadas por meio da técnica do DSC. Para a análise de dados qualiquantitativos foi utilizado *QualiQuantSoft* (Disponível em: <[www.spi-net.com.br](http://www.spi-net.com.br)>.), software desenvolvido com base na teoria do DSC.

Os DSCs de egressos e tutores foram construídos em etapas: com a identificação de Expressões-Chave (E-Ch); Ideias Centrais (IC); Ancoragens (ACs) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs).

As Expressões-Chave podem ser toda resposta ou trechos das respostas dadas pelos sujeitos de pesquisa que melhor descrevem o conteúdo emitido por eles; são recortes dos discursos (entrevistas, questionários, artigos de revistas, cartas etc.). Ideia Central são denominações curtas usadas para expressar o sentido das Expressões de cada resposta. Ancoragens são denominações usadas para descrever as ideologias presentes nas Expressões-Chave das respostas dos sujeitos; elas são expressões fortes e aparecem normalmente com marcadores como: “tudo”, “sempre”, “toda” etc. Nem sempre as Ancoragens estão presentes em um depoimento

(LEFRÈVE; LEFRÈVE, 2005; DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009). Por fim, os Discursos do Sujeito Coletivo são o conjunto de Expressões-Chave presentes nas respostas que tem Ideia Central e/ou Ancoragens de sentido semelhante ou mesmo complementar (LEFRÈVE; LEFRÈVE, 2005).

Cabe ressaltar que, neste trabalho, optou-se, a princípio, por não aprofundar análises das ancoragens presentes nas respostas dos sujeitos de pesquisa. Reporta-se mais profundamente acerca apenas das Expressões Chaves localizadas, devido ao volume e à riqueza do material coletado.

Os resultados foram apresentados na forma de tabelas, gráficos e figura.

#### 6.2.1.5 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, conforme resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, e aprovada por meio do Parecer consubstanciado n. 252519.

### 6.3 RESULTADOS

#### 6.3.1 Características dos sujeitos

As análises envolveram as respostas das questões selecionadas por 152 sujeitos de pesquisa. No Quadro 6 são apresentados os quantitativos por Polo.

Quadro 6 - Quantitativo dos sujeitos de pesquisa, por polo de atuação, que responderam aos questionários

Respondente	Total	Norte/Centro Oeste	Sul
Tutor	17	9	8
Egresso	135	56	79

Fonte: Elaborado pela autora



No Quadro 7 são apresentadas algumas das características gerais do conjunto dos respondentes.

Quadro 7 - Características gerais dos sujeitos de pesquisa que responderam aos questionários

<b>Características</b>	<b>Tutores Nº (%)</b>	<b>Egressos Nº (%)</b>
<b>Tempo de formado</b>		
Menos de 10 anos	5 (29,4%)	68 (50,4%)
Mais de 10 anos	12 (70,6%)	67 (49,6%)
<b>Titulação</b>		
Graduação	-	47 (34,8%)
Especialização	8 (47,1%)	72 (53,3%)
Mestrado	8 (47,1%)	16 (11,9%)
Doutorado	1 (5,9%)	0 (0%)
<b>Experiência anterior com EaD</b>		
Sim	14 (82,4%)	48 (35,6%)
Não	3 (17,6%)	87 (64,4%)
<b>Acesso ao Moodle</b>		
Casa	NQ	115 (85,2%)
Trabalho	NQ	20 (14,8%)
<b>Conhecimento anterior sobre Planejamento e Gestão em Saúde e em Assistência Farmacêutico, PES</b>		
Sim	NQ	72 (53,3%)

Características	Tutores Nº (%)	Egressos Nº (%)
Não	NQ	63 (46,7%)

Legenda: NQ = Não foi questionado.

Fonte: Elaborado pela autora

### 6.3.2 Análise das Questões 8 e 9 e 10 (egressos)

A seguir apresentam-se as análises das Questões 8, 9 e 10.

- Questão 8: Você conseguiu implantar/implementar em seu local de atuação alguma ação do Plano Operativo?

O Quadro 8 relaciona a frequência de respostas dos egressos em relação ao desenvolvimento de ações do PO no local de atuação.

Quadro 8 - Implantação de ação do PO no local de trabalho dos egressos do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância

Respostas dos egressos	Nº	%
Sim	82	60,7%
Não	53	39,3%

Fonte: elaborado pela autora.

- Questão 9: Se você conseguiu implantar/implementar alguma ação do Plano Operativo, o que conseguiu implantar/implementar? O que pode ter facilitado este processo de implantação ou implementação, na sua opinião?
- Questão 10: Se você não conseguiu implantar/implementar as ações do PO, quais as dificuldades encontradas?

O Quadro 9 relaciona as categorias formadas a partir da análise de conteúdo, em relação ao desenvolvimento de ações do Plano Operativo, mencionadas pelos egressos.

Quadro 9 - Categorias iniciais e finais de ações implantadas/implementadas do PO formadas a partir dos relatos de egressos do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância

<b>Categorias iniciais</b>	<b>Categorias Finais</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
– Especificação técnica de produtos e certificados de boas práticas de fabricação e registro	Padronização das ações, procedimentos, organização de elenco de medicamentos, planilhas, para controle e gerenciamento diversos	20	23,8%
– Implantação de Procedimento Operacional Padrão (POP)			
– Elaboração da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)			
– Atualização do Plano Municipal de Assistência Farmacêutica			
– Organização de planilhas com gastos e economias e controle de distribuição			
– Desenvolvimento de etiquetas a respeito da estabilidade de medicamentos			
– Divulgação da REMUME a médicos e demais profissionais em unidades de saúde.			
– Implantação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	Melhorias em relação à estrutura física	15	17,9%
– Estruturação da CAF			
– Mudança do layout da farmácia			
– Estruturação do setor de dispensação específico para insulinas			

categorias iniciais	Categorias Finais	Nº	%
– Estruturação de sala para atenção farmacêutica			
– Implantação de farmácia satélite			
– Ocupação de espaços antes ociosos dentro da unidade			
– Reformas estruturais da farmácia e unidade de saúde			
– Aperfeiçoamento da informatização da Central de Abastecimento Farmacêutico	Informatização, melhorias no sistema de controle e gerenciamento de medicamentos, atendimento etc.	9	10,7%
– Adesão a sistema informatizado para gerenciamento dos medicamentos			
– Implantação do Sistema Hórus para o componente estratégico da Assistência Farmacêutica			
– Implantação do Sistema Hórus para o componente especializado da Assistência Farmacêutica			
– A participação dos profissionais	Maior engajamento, participação dos profissionais	8	9,5%
– Planejamento e engajamento de todos			
– Melhorias na comunicação inter setorial			
– Participação dos farmacêuticos nos grupos e envolvimento com capacitação de pessoal			
– Mais funcionários na equipe			
– O farmacêutico passou a opinar mais			
– Melhorias no acesso ao medicamento	Melhorias nos serviços prestados,	6	7,1%
– Melhorias em relação à aquisição dos medicamentos e correlatos			

<b>Categorias iniciais</b>	<b>Categorias Finais</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
– Redução da falta de medicamentos	acesso a serviços, medicamentos etc.		
– Organização do processo de trabalho dos farmacêuticos			
– Promoção de Educação em Saúde e Hiperdia			
– Melhor monitoramento dos pacientes do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica			
– Melhoria no acolhimento			
– Controle no acesso de outros funcionários na farmácia			
– Implantação da Assistência Farmacêutica no município			
– Acompanhamento de pacientes com diabetes e hipertensão			
– Capacitação/ treinamento de recursos humanos direta e indiretamente ligados a Assistência Farmacêutica			

Fonte: elaborado pela autora a partir do Software N Vivo 11.

O Quadro 10 relaciona as categorias de facilidades relatadas pelos egressos a respeito das ações implantadas/implementadas pelo PO no serviço.

Quadro 10 - Categorias de facilidades para implantar/implementar ações do PO formadas a partir dos relatos de egressos do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância

<b>Categoria</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Conteúdo</b>
Apoio do gestor	20	35,0%	<p><i>"[...] O que facilitou atingir este objetivo foi a conscientização da Secretaria de Saúde e sensibilização do gestor municipal para a importância do correto armazenamento de medicamentos e materiais hospitalares."</i></p> <p><i>"[...]O que facilitou este processo foi conseguir montar com os outros atores uma estratégia para convencer o gestor."</i></p>
Apoio dos atores	11	19,3%	<p><i>"[...]Na minha opinião, facilitou muito a implantação de algumas ações, pois os autores envolvidos entenderam a importância dessa mudança."</i></p> <p><i>"As ações foram implantadas devido à simplicidade e ao desejo comum de todos os envolvidos em atingir os objetivos."</i></p>

<b>Categoria</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Conteúdo</b>
Conhecimento adquirido no curso e melhor capacidade de argumentação	6	10,5%	<p><i>"[...] O que facilitou foi o conhecimento adquirido, onde pude argumentar muito."</i></p> <p><i>"[...] O que facilitou este processo foi o conhecimento que tive, até mesmo de outras realidades, relatadas pelos colegas, através do qual foi possível sensibilizar a gestora da unidade para as necessidades do estabelecimento."</i></p>
Apoio da população	3	5,3%	<i>"Implantei de fato a Assistência Farmacêutica no meu município, baseado nos estudos da pós e a participação da comunidade."</i>
Modo como elaborou o plano	3	5,3%	<i>"A maneira que montei o plano e aos poucos foram surgindo os problemas e fui resolvendo conforme resolução dos problemas."</i>
Nova gestão mais aberta ao diálogo	3	5,3%	<i>"Consegui implantar depois na gestão nova, já que eles têm uma abertura melhor para o diálogo e para melhorar o serviço [...]."</i>
Estrutura física adequada e presença do farmacêutico	2	3,5%	<i>"[...] acredito que o fato da dispensação ser realizada na presença de um farmacêutico e a estrutura da farmácia ser mais adequada ao atendimento dos pacientes, contribuiu [...]."</i>
Planilhas do material do curso	2	3,5%	<i>"As planilhas que tivemos que elaborar nas fases de construção do Plano Operativo me ajudou a analisar as ações a serem desenvolvidas de forma bem estratégica, parecia apenas uma ferramenta para um exercício mas foi bem melhor que isso!"</i>

<b>Categoria</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Conteúdo</b>
Auxílio com a chegada de mais profissionais farmacêuticos ao setor	1	1,7%	<i>“Foi facilitado com a chegada de mais uma profissional comprometida com o serviço.”</i>
Credibilidade alcançada pelo profissional farmacêutico ao longo dos anos	1	1,7%	<i>“Na verdade a facilidade foi a credibilidade que o farmacêutico conquistou ao longo dos anos [...]”</i>
Governabilidade no local de atuação	1	1,7%	<i>“A governabilidade sob o local de atuação.”</i>
Reaproveitamento de recursos existentes	1	1,7%	<i>“[...] o que foi determinante na implantação foi a redução dos recursos empregados para o oferecimento do serviço, uma vez que o funcionário exclusivo do serviço foi reaproveitado em outra área onde havia mais necessidade [...]”</i>
Reuniões do PO realizadas com todos	1	1,7%	<i>“O que facilitou a implantação foram as reuniões realizadas e o debate para elaboração de um planejamento de trabalho organizado para todos.”</i>
Sensibilização dos atores a partir das oficinas	1	1,7%	<i>“[...] tudo foi uma conquista realizada junto com a equipe que se sensibilizou nas oficinas.”</i>
Visibilidade da Assistência Farmacêutica após	1	1,7%	<i>“[...] O que facilitou sem dúvida foi o trabalho em equipe e a visibilidade que a Assistência Farmacêutica apresentou</i>





Quadro 11 - Categorias de dificuldades para implantar/implementar ações do PO formadas a partir dos relatos de egressos do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância

<b>Categoria</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Conteúdo</b>
Pouco sensibilização da gestão, pouco apoio dos gestores	22	19,5%	<i>"[...]Meu gestor não consegue enxergar a importância do armazenamento com qualidade, não respeita as normas sanitárias."</i>
Escassez de recursos materiais e/ou financeiro	18	15,9%	<i>"Não consegui implantar algumas ações do plano operativo pela falta de recursos financeiros."</i>
Mudança de gestão	14	12,4%	<i>"Como houve mudança de gestão no município onde trabalho, a nova equipe da Secretaria Municipal De Saúde ainda está se estruturando."</i>
Pouco apoio dos atores	14	12,4%	<i>"A dificuldade maior foram as resistências dos funcionários da farmácia e da enfermagem com as mudanças [...]."</i>
Escassez de funcionários	11	9,7%	<i>"Ainda não consegui implantar [...] por falta de investimento em recursos humanos [...]."</i>
Escassez de tempo	7	6,2%	<i>"A dificuldade primordial foi a falta de tempo para desenvolver estes serviços específicos de gestão."</i>
Pouca governabilidade, pouco poder de decisão	7	6,2%	<i>"A estrutura do município é grande, não temos governabilidade para certas decisões, que devem passar pela área de planejamento [...]."</i>
Estrutura física não apropriada	5	4,4%	<i>"[...] falta de espaço para criar as oficinas."</i>
Não conseguiu implantar/implementar ações por motivos pessoais	5	4,4%	<i>"Talvez houve falha em não ser tão persistente."</i>

<b>Categoria</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Conteúdo</b>
Mudança de endereço e/ou local de atuação do especializando	4	3,5%	<i>"Deixei de atuar no local de atuação definido."</i>
Mudança no quadro de pessoal	3	2,7%	<i>"[...] houve muita mudança de pessoal e não foi possível dar continuidade as ações que estávamos tentando implantar."</i>
Reformas na estrutura	3	2,7%	<i>"Algumas ações não implementadas ainda devido a unidade básica de saúde estar em reforma."</i>

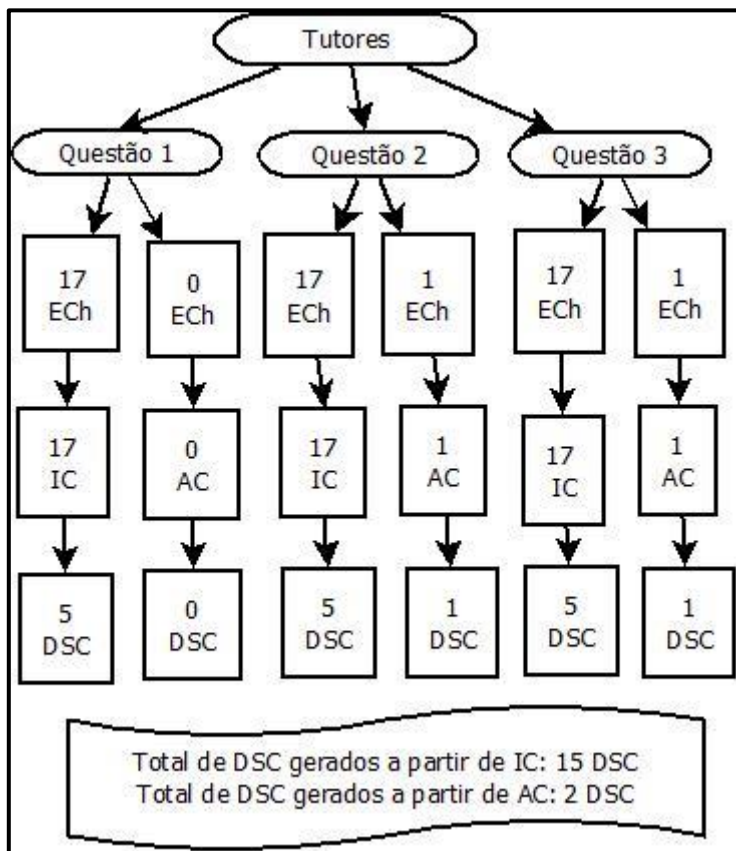
Fonte: elaborado pela autora a partir do Software N Vivo 11.

### **6.3.3 Análise DSC qualitativa e quantitativa das questões**

O resultado da análise será apresentado por categoria de respondente, tutor e egresso e em cada categoria por questão. Serão apresentadas as ideias centrais identificadas em cada questão e os discursos resultantes destas ideias.

As Figuras 7 e 8 possibilitam uma visão esquemática do conjunto destas análises.

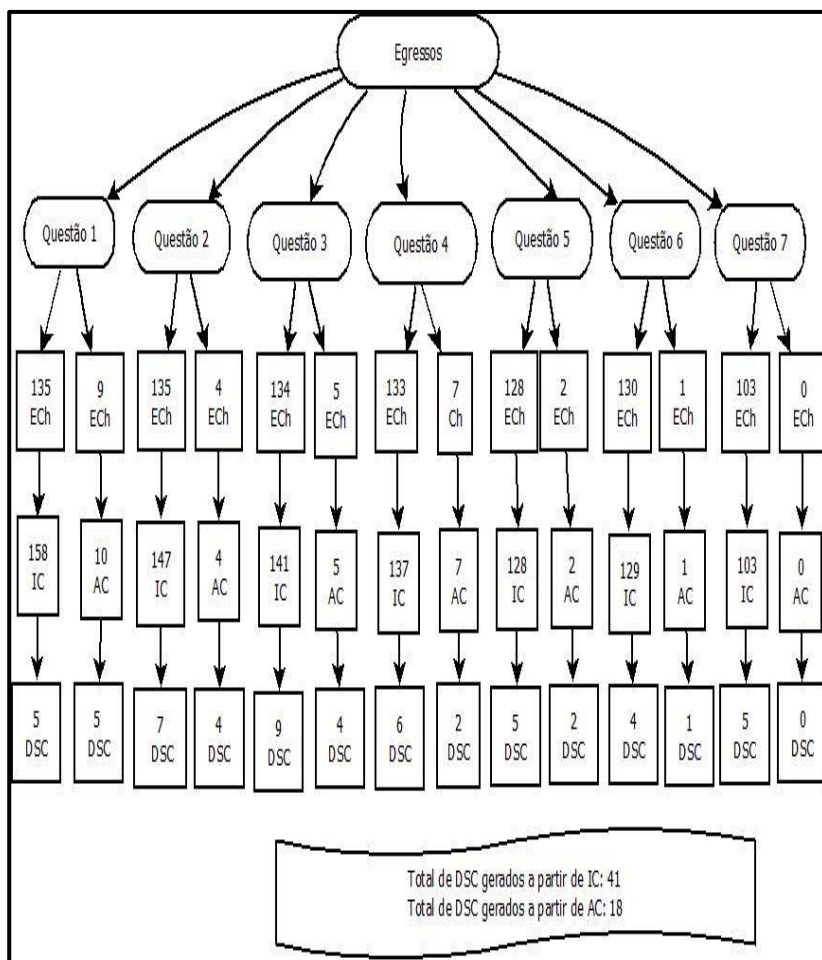
Figura 7 - Esquema da análise quali-quantitativa das questões respondidas pelos tutores



Legenda: ECh = Expressão Chave; IC = Ideia Central; AC = Ancoragem; DSC = Discurso do Sujeito Coletivo.

Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 8 - Esquema da análise quali quantitativa das questões respondidas pelos egressos



Legenda: Ech = Expressão Chave; IC = Ideia Central; AC = Ancoragem; DSC = Discurso do Sujeito Coletivo.

Fonte: Elaborado pela autora.

### 6.3.3.1 Questionário dos tutores

Os Quadros 12 a 14 apresentam as questões, ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos tutores às Questões 1, 2 e 3.

Para cada questão, os DSC são apresentados na ordem decrescente do percentual de respostas que contribuíram para a sua composição. Os Gráficos 1, 2 e 3 ressaltam a frequência das Ideias Centrais para formação do DSC das Questões 1, 2 e 3.

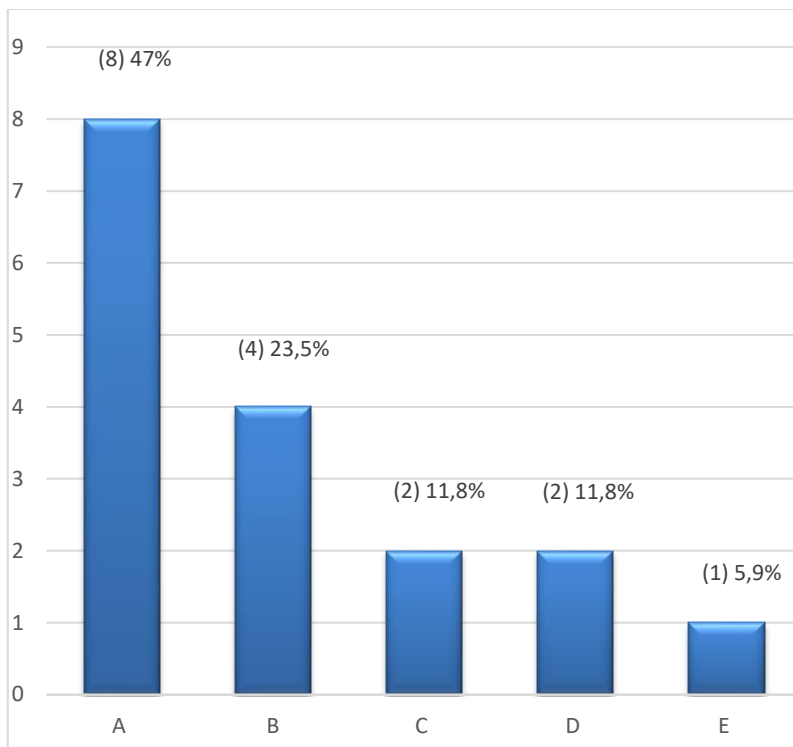
Quadro 12 - Ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos tutores à Questão 1

<b>Questão 1: Você acredita que o Plano Operativo (PO) foi válido para aprendizagem em gestão para os especializandos? Por quê?</b>	
<b>Ideias Centrais</b>	<b>DSC</b>
A - Foi importante para o planejamento da rotina e Planejamento Estratégico Situacional.	<i>Sim, o PO foi o norteador do curso e foi desenvolvido na realidade de cada aluno. Foi uma nova ferramenta de gestão para quase todos os especializandos. Alguns tinham a teoria vinda da graduação, mas não conseguiam aplicar de forma prática. A atividade permitiu trabalhar com problemas concretos do dia a dia e os caminhos a serem traçados para as soluções, o que só pode ser alcançado com a gestão dos recursos. <b>O especializando pôde correlacionar os aspectos teóricos do planejamento em sua rotina. O PO os ajudou a sistematizar suas ideias e facilitou o caminho para encontrar as soluções. Auxiliou na elaboração de um plano de ação com base em subsídios palpáveis, reais, trabalhando com problemas de verdade. O Plano Operativo foi, inclusive para mim, uma ferramenta que tenho aplicado à minha própria realidade. Sem sombra de dúvidas, o Plano Operativo foi uma ferramenta extremamente válida.</b></i>
B - Foi uma ferramenta importante para sedimentar o conteúdo	<i><b>Certamente. Acredito que foi uma excelente ferramenta de aprendizado. O envolvimento com as ferramentas de gestão possibilitou que o conteúdo trabalhado fosse mais sedimentado. Envolver pessoas e setores na construção serviu para mostrar que precisamos da equipe multiprofissional para conseguir resultados melhores. Eu mesma, após a tutoria,</b></i>

<b>Questão 1: Você acredita que o Plano Operativo (PO) foi válido para aprendizagem em gestão para os especializandos? Por quê?</b>	
<b>Ideias Centrais</b>	<b>DSC</b>
	<i>implantei o planejamento através do desenvolvimento do Plano Operativo no meu local de trabalho.</i>
C - A ferramenta foi indispensável apesar das dificuldades iniciais	<i>Sim. Embora a forma como foi colocado inicialmente tenha assustado os especializados e parecer algo impossível, aos poucos os alunos perceberam que era necessário haver uma quebra de paradigmas e que eles faziam as coisas no seu ambiente de trabalho, mas não tinham o hábito de documentar e avaliar as ações desenvolvidas.</i>
D - A Ferramenta foi importante para fortalecer o trabalho em equipe	<i>Sim. A atividade de planejamento permitiu ao aluno olhar o território, reconhecer e envolver outros atores sociais interessados ou não na Assistência Farmacêutica, pensar problemas e propor soluções. Foi uma ferramenta dinâmica.</i>
E - Houve deficiência no entendimento e explicação do PO	<i>Os alunos demoraram a entender o objetivo maior do PO e apesar das explicações talvez faltasse uma explicação no início, explicando o objetivo maior do exercício.</i>

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Software QualiQuantiSoft.

Gráfico 1 – Frequência das Ideias Centrais sobre a validade do PO para aprendizagem em Gestão no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância



Legenda: A - Foi importante para o planejamento da rotina e Planejamento Estratégico Situacional (PES); B - Foi uma ferramenta importante para sedimentar o conteúdo; C - A ferramenta foi indispensável apesar das dificuldades iniciais; D - Ferramenta importante para fortalecer o trabalho em equipe; E - Houve deficiência no entendimento e explicação do PO.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Software QualiQuantiSoft.



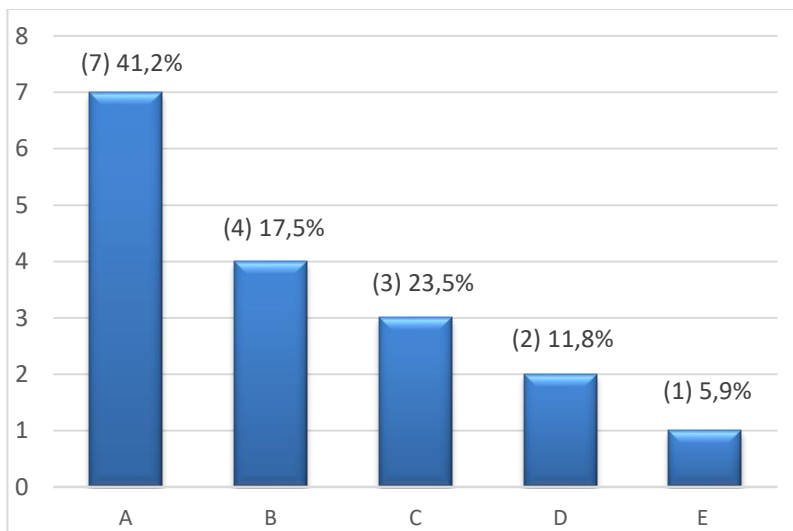
Quadro 13 - Ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos tutores à Questão 2

<b>Questão 2: Você acredita que houve interação, colaboração, troca de experiências entre os especializandos durante o desenvolvimento do Plano Operativo?</b>	
<b>Ideias Centrais</b>	<b>DSC</b>
A - Houve interação	<i>Houve muita interação, na medida do possível eu os estimulava a trocar as experiências exitosas, que na minha turma de especializandos, certamente foram muitas. Pelo fato da proposta de construção de um plano operativo ter sido inovadora, isto acabou despertando o compartilhamento de diversas experiências. Além disso, o processo em si já exige uma interação no ambiente de trabalho e troca de experiências entre os especializandos.</i>
B - Houve interação, mas com reservas (moravam próximos ou se conheciam)	<i>Considerando os especializandos com residência ou trabalho próximos, sim, em geral, ocorreu entre alunos de um mesmo local de trabalho e ou região. Ou as interações ocorreram entre aqueles que já se conheciam. Para outros que estavam "sozinhos" em suas cidades, ficou mais complicado. Uma ação que fizemos em meu grupo foi agendar reuniões em cidades próximas a todos para "colocar em dia" o material. Foi muito produtivo e serviu para melhorar esta integração e troca de experiências. Os mais avançados ajudaram aqueles mais atrasadinhos, mesmo sem conviverem pessoalmente. Essa troca continuou após o encontro e a troca de ajuda via Moodle aumentou entre eles.</i>
C - Houve interação, porém com reservas (interessados ou dependendo da personalidade)	<i>Sim, acredito que em alguns casos sim, não na sua totalidade. Mas aqueles que realmente se dispuseram a aproveitar a construção do plano operativo da melhor forma possível trocaram experiências. Durante a tutoria observei que muitos alunos eram interessados e participativos, para os interessados foi sim um momento de interação muito importante. Mas acho que o ensino a distância pode facilitar um pouco para aqueles que querem "levar com a barriga". Acho que também pelo fato de ser um curso gratuito muitos não valorizaram a oportunidade.</i>

<b>Questão 2: Você acredita que houve interação, colaboração, troca de experiências entre os especializandos durante o desenvolvimento do Plano Operativo?</b>	
	<b><i>Acredito que a interação também estava relacionada à personalidade de cada um e a maior facilidade de alguns em buscar ou fornecer apoio para os demais.</i></b>
D - Pouco evidenciada	<i>Sim. Talvez em uma proporção menor do que se esperava, no meu grupo não foi muito evidente.</i>
E - A compreensão dos objetivos iniciais melhoraria a interação	<i>Houve, mas poderia ter sido melhor se eles compreendessem desde o início os objetivos.</i>

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Software QualiQuantiSoft.

Gráfico 2 – Frequência das Ideias Centrais sobre a existência de interação, colaboração e troca de experiência durante o desenvolvimento do PO (Questão 2 - Tutor)



Legenda: A - Houve interação; B - Houve interação, mas com reservas (moravam próximos ou se conheciam); C - Houve interação, porém com reservas (interessados ou dependendo da personalidade); D - Pouco evidenciada; E - A compreensão dos objetivos iniciais melhoraria a interação.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Software QualiQuantiSoft.

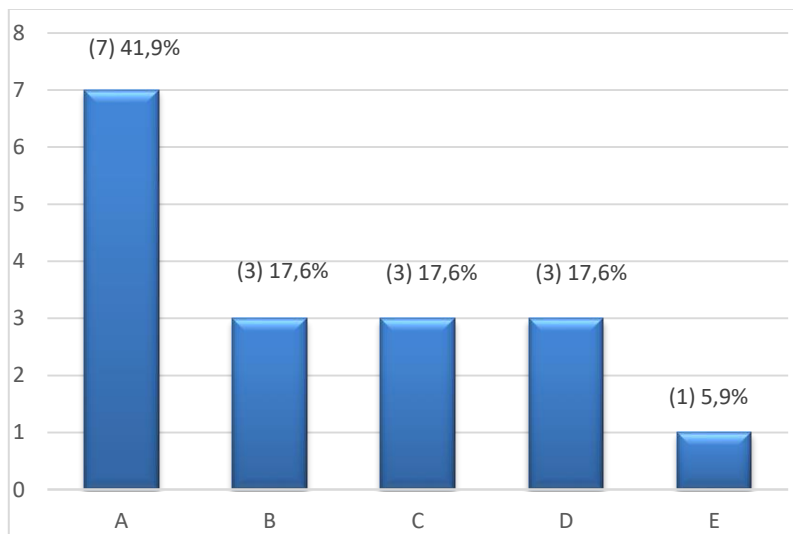
Quadro 14 - Ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos tutores à Questão 3

Questão 3: Tomando como ponto de partida o início do curso, você considera possível que os especializandos possam ter modificado a forma de pensar e executar a prática no serviço?	
Ideias Centrais	DSC
A - O tutor considerou possível a mudança a partir dos conteúdos e atividades propostas e relatou, sobretudo, a ideia de reflexão sobre as práticas e diálogo	<i>Sim, certamente. Não só considero possível como, ao final do curso, muitos especializandos já haviam mudado sua realidade de trabalho. O curso suscitou aos alunos reflexões profundas sobre a sua realidade. Acredito que o fato de ter lido e feito as atividades já o fez ver sua realidade um pouco diferente, com toda a certeza. Creio que cada atividade proposta pelo curso gerou um amadurecimento profissional significativo e uma das lições mais importantes do curso foi o desenvolvimento da habilidade de interação com os demais atores do processo em saúde. Não é possível a qualificação farmacêutica construída "dentro do casulo"; é preciso a interação, comunicação, planejamento em conjunto com os demais atores não farmacêuticos que também constroem e refletem acerca das práticas em saúde. Levou a uma reflexão mais abrangente da Assistência Farmacêutica para além dos aspectos técnico-jurídico.</i>
B - Os próprios alunos relataram estas mudanças ao tutor	<i>Com certeza eles modificaram, no final tivemos vários relatos de mudanças, muitos expressaram e relataram suas conquistas quando em contato conosco ou na apresentação do banner. Vi profissionais mais seguros e habilitados.</i>

Questão 3: Tomando como ponto de partida o início do curso, você considera possível que os especializandos possam ter modificado a forma de pensar e executar a prática no serviço?	
Ideias Centrais	DSC
C - É possível que as mudanças tenham ocorrido, mas dependeu do contexto vivido pelo egresso	<i>Sim. Com certeza a mudança de postura é possível frente às atividades gerenciais, pois os conteúdos desenvolvidos foram todos úteis e aplicáveis à prática profissional. É claro que a atuação depende da atitude do profissional e do nível de compreensão da aplicabilidade dos conhecimentos e toda atividade do dia-a-dia. Especialmente aqueles que se propuseram a realizar a atividade de forma intensa e refletiram sobre sua condução, independentemente deste ter saído ou não conforme as expectativas do participante. Outros, porém, vieram somente pela progressão de carreira e pela gratuidade e não levaram adiante o aprendizado.</i>
D- Os tutores observaram as mudanças a partir da evolução das respostas, das atividades e produtos apresentados pelos egressos	<i>Acredito que sim. Tive alunos que no início do curso já estava com uma proposta para o plano operativo, mas com o andar do curso foram se identificando com outros assuntos abordados no curso. Todos os alunos apresentaram produtos durante o curso que refletiam a mudança proposta. Conseguimos visualizar a evolução nos comentários e respostas dadas ao longo das atividades.</i>
E - O próprio tutor relatou que modificou a forma de pensar e executar a sua prática	<i>Sim. Como tutora, eu mudei completamente minha visão depois do curso, e tento priorizar meus problemas com mais consciência, aplicando o PO. Se para mim como tutora foi extremamente proveitoso, penso que para os alunos tenha sido muito melhor</i>

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Software QualiQuantiSoft.

Gráfico 3 – Frequência das Ideias Centrais sobre a possibilidade de modificação da forma de pensar e executar a prática no serviço no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância



Legenda: A - O tutor considerou possível a mudança a partir dos conteúdos e atividades propostas e relatou sobretudo a ideia de reflexão sobre as práticas e diálogo; B - Os próprios alunos relataram estas mudanças ao tutor; C - É possível que as mudanças tenham ocorrido, mas há certas particularidades; D - Os tutores observaram as mudanças a partir da evolução das respostas, das atividades e produtos apresentados pelos especializandos; E - O próprio tutor relatou que modificou a forma de pensar e executar a sua prática.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Software QualiQuantiSoft.

### 6.3.4 Questionário dos egressos

Os Quadros 15 a 21 apresentam as questões, ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos egressos às Questões 1 a 7.

Para cada questão, os DSC são apresentados na ordem decrescente do percentual de respostas que contribuiram para a sua composição. Os Gráficos 4 a 10 ressaltam frequência das Ideias Centrais das Questões 1 a 7.

Quadro 15 - Ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos egressos à Questão 1

Questão 1: Como foi a sua experiência quanto ao desenvolvimento do PO? Relate.	
Ideias Centrais	DSC
A - Relatou dificuldades no desenvolvimento do PO, mas estas foram superadas	<i>Foi muito interessante desenvolver o PO, no início fiquei ansioso, com dúvidas. Foi difícil entender as etapas, mas quando foi esclarecido, ficou mais fácil. Mas lembro que foi difícil reunir os diversos atores. As dificuldades encontradas em relação à montagem das oficinas foram agenda dos profissionais, escala de trabalho... e trazê-los para discutir assuntos que não os interessavam diretamente... Os profissionais envolvidos achavam que não tinham responsabilidade direta no processo. No decorrer, foram verificando que sua atuação estava relacionada a Assistência Farmacêutica mesmo que indiretamente. No final, tive uma boa articulação com os colegas e gestores. Também ressalto que tive dificuldades no sentido de que alguns profissionais tiveram seus contratos cancelados. <b>A sensação de vitória por ter conseguido realizar uma tarefa tão complexa, foi gratificante, pois o PO nos leva a sair do estado de inércia e comodismo que a rotina nos coloca a viver no dia a dia, me fez pensar e sair da zona de conforto. Ao mesmo tempo atividade fez crescer meu olhar crítico sobre o meu local de trabalho, me deu a oportunidade de dialogar com outros atores e mudou para melhor o local de atuação. Os obstáculos serviram de impulso para ir até ao fim, sendo o aprendizado extremamente valioso.</b></i>
B - Relatou experiência exitosa, sem grandes dificuldades	<i>O PO foi uma atividade totalmente nova para mim, foi inovador quanto à proposta da participação de vários atores. A experiência me levou a pensar primeiramente nos problemas e identificá-los para que a partir de estratégias de planejamento, o problema fosse transformado em solução e resultados. A proposta foi de grande valia para o desempenho de minhas atividades no ambiente de trabalho. Montamos um grupo de estudo que reunia uma vez</i>

<b>Questão 1: Como foi a sua experiência quanto ao desenvolvimento do PO? Relate.</b>	
<b>Ideias Centrais</b>	<b>DSC</b>
	<p><i>por semana para discutir o PO. O desenvolvimento dele me fez pensar e me dar um norte acerca da importância do planejamento das ações do dia a dia; promoveu uma melhor visualização da problemática do meu local de trabalho. Foi uma construção muito satisfatória desde o convite aos atores até a concretização das oficinas sempre fui muito bem recebida, inclusive pelos gestores. Gostei muito do momento explicativo, houve participação expressiva dos profissionais. <b>A experiência com o PO foi tão positiva que a equipe sugeriu a realização desta forma de trabalho para outros problemas. Poder realizar a mudança da realidade foi ótimo. Percebi que com o planejamento e formação de aliança com os gestores podemos, mudar e otimizar o serviço, pois consegui colocar muitas coisas em prática o que levou a melhoria do serviço. Assim, posso dizer que o meu PO já é fato concreto, foi surpreendente e, bem antes do que eu imaginava, conseguimos atingir nosso objetivo.</b></i></p>
C - Relatou aspectos negativos do desenvolvimento do PO	<p><i>Foi muito difícil o processo de construção do PO. Se não fosse o tutor, sempre presente no ambiente virtual, seria impossível. Senti muita falta de ter mais um encontro presencial somente para construir o PO. Também senti dificuldade por ser uma metodologia nova, foi a primeira vez que trabalhei com Planejamento Estratégico e a explicação a distância por vezes não se fazia muito clara. Fora este fato, contava com grande volume de trabalho aqui no município, eu estava sozinha tendo que dar conta de vários locais.</i></p> <p><i>Em relação as oficinas tive dificuldade. Os profissionais envolvidos, alegavam não ter tempo disponível para as reuniões. A participação dos atores na elaboração das primeiras etapas foi precária. Até conscientizar todos os atores envolvidos foi...muito tempo, fazer uma reunião com toda a equipe foi impossível, por causa dos horários, e a equipe sempre com excesso de serviço.</i></p>

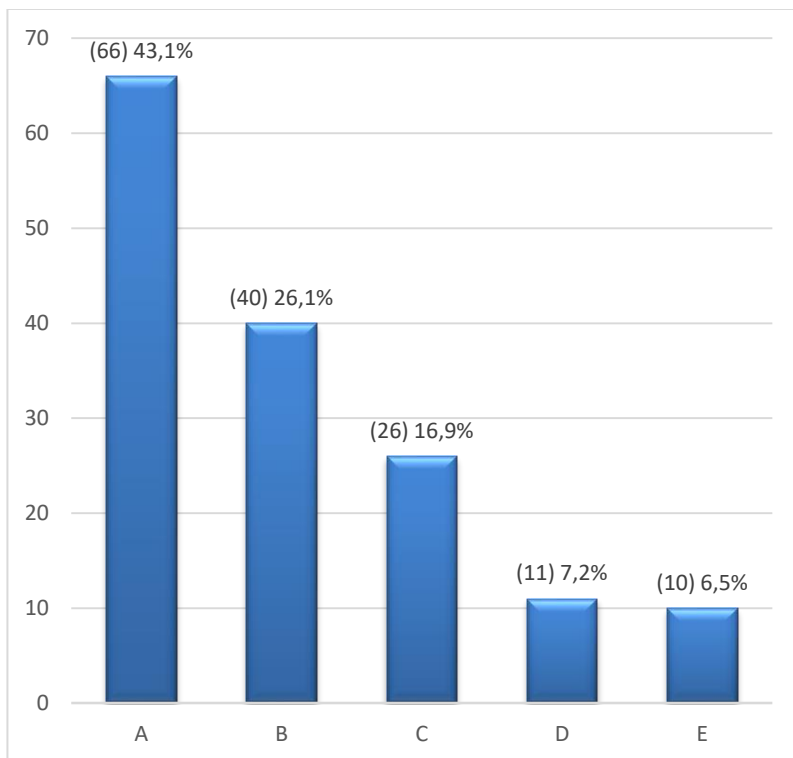


<b>Questão 1: Como foi a sua experiência quanto ao desenvolvimento do PO? Relate.</b>	
<b>Ideias Centrais</b>	<b>DSC</b>
	<p><i>Então, minha experiência foi bastante solitária e um pouco frustrante, pois no município em que trabalho a Assistência Farmacêutica ainda é assunto secundário e houve dificuldades no entendimento do gestor sobre a importância do processo pela falta de sensibilidade para importância da organização da Assistência Farmacêutica.</i></p> <p><i>O PO não foi concretizado por falta de apoio político e falta de funcionários. Estávamos inseguros quanto à opinião dos gestores e o receio de chegar a eles, pois era ano político. Não consegui colocar o plano em execução, inclusive pelo fato de troca de gestão. Assim, o PO ficou apenas no papel, não houve mudança nenhuma na realidade do serviço.</i></p>
<p>D - A experiência contribuiu para ter visão de outros atores em relação ao farmacêutico, seus serviços e Assistência Farmacêutica</p>	<p><i>O desenvolvimento do Plano Operativo foi uma experiência boa, mas não foi fácil, houve dificuldades em sensibilizar a gestão da importância da organização da Assistência Farmacêutica e os profissionais envolvidos achavam que não tinham responsabilidade direta no processo, porém no decorrer foram verificando que sua atuação estava relacionada a Assistência Farmacêutica mesmo que indiretamente. <b>O contato com os demais integrantes da equipe proporcionou entender como é a visão destes profissionais em relação à Assistência Farmacêutica, o que esperam, como podemos atrelar nossos serviços. Ninguém tem o entendimento do que é realmente a Assistência Farmacêutica a não ser comprar medicamentos e manter tudo sempre em estoque, sem faltas.</b></i></p> <p><i>Notei que alguns colegas (de outras áreas de atuação) demonstram pouco interesse quando o assunto é gestão e o profissional é o farmacêutico. Pois, os profissionais estão acostumados a ver o farmacêutico como mero estocador, como um simples balconista, que entrega a medicação para o paciente, e não como gestor.</i></p> <p><i>Tivemos a oportunidade de mostrar a importância dos serviços farmacêuticos e desenvolver trabalhos</i></p>

Questão 1: Como foi a sua experiência quanto ao desenvolvimento do PO? Relate.	
Ideias Centrais	DSC
	<p><i>com embasamento técnico para o convencimento dos gestores de saúde.</i></p> <p><i>Mesmo as menores atitudes de atuação do farmacêutico já apresentavam grandes diferenças sobre o serviço de uma forma geral.</i></p> <p><i>As pessoas envolvidas direta e indiretamente em meu local de serviço puderam observar melhor que o farmacêutico tem papel indispensável na saúde.</i></p>
<p>E - A experiência contribuiu para percepção da importância de integração à equipe</p>	<p><i>Foi uma experiência nova o desenvolvimento do Plano Operativo, pude verificar que tenho uma equipe comigo, não estou só. O Plano Operativo abriu minha visão no sentido da coletividade. Eu não estava habituada a realizar atividades convidando outros atores, no máximo o convite era estendido ao colega do próprio setor. Após a primeira oficina percebi o quanto foi importante extrapolar este convite, me senti envolvida em algo maior que o meu próprio núcleo de trabalho. Percebi que era muito importante escutar e ser escutada por outras pessoas/setores e que a partir disto se podia fazer muito mais. Foi uma oportunidade de aproximar-me dos colegas de trabalho e fazer uma construção em conjunto.</i></p>

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Software QualiQuantiSoft.

Gráfico 4 – Frequências das Ideias Centrais sobre experiência dos egressos quanto ao desenvolvimento do PO no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância



Legenda: A - Relatou dificuldades no desenvolvimento do PO, mas estas foram superadas; B - Relatou experiência exitosa, sem grandes dificuldades; C - Relatou aspectos negativos do desenvolvimento do PO; D - A experiência contribuiu para ser ter visão de outros atores em relação ao farmacêutico, seus serviços e Assistência Farmacêutica; E - A experiência contribuiu para percepção da importância de integração à equipe.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Software QualiQuantiSoft.

Quadro 16 - Ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos egressos à Questão 2

<b>Questão 2: Esta atividade teve algum significado para sua prática no serviço ou para sua vida pessoal, como por exemplo: alguma superação pessoal; resolução de conflitos no trabalho etc.? Relate.</b>	
<b>Ideias Centrais</b>	<b>DSC</b>
<p>A - Sim, relatou significado profissional em relação ao serviço</p>	<p><i>Considero que esta atividade teve muito significado na minha prática profissional. Contribuiu para alcançar os objetivos no ambiente do trabalho. Foi interessante observar que algumas ações as vezes não se torna realidade por falta de planejar e parar para pensar como seguir. O desenvolvimento do PO foi um grande desafio.</i></p> <p><i>A atividade trouxe conhecimentos e experiências novas na minha área, até então desconhecidas, me instrumentalizou, assim posso apresentar sugestões com embasamento científico, para várias situações diárias. Ela ajudou organizar o fluxo do meu trabalho e visualizar novos horizontes.</i></p> <p><i>A partir da identificação dos problemas, foi possível visualizar o que seria "ideal" e quais são os próximos passos a serem seguidos. Foram traçadas estratégias de superação. Ele me ajudou a trabalhar prioridades e manter foco na resolução. Me ajudou a gerenciar com mais precisão, ensinou a organizar as atividades e priorizar ações.</i></p> <p><b><i>A atividade me surpreendeu com o resultado final, superei expectativas profissionais, pois a proposta que enviei foi aceita pelos diretores dos centros envolvidos todo o projeto foi colocado em prática e hoje é rotina, utilizamos a metodologia para planejamento de outras atividades. A equipe adotou a metodologia para aplicar em suas áreas de atuação.</i></b></p>
<p>B - Sim, na prática do serviço, percebeu a importância de se ver integrado e trabalhando em equipe</p>	<p><b><i>Para a vida profissional é muito significativo, pois na maioria das vezes chegava e tomava as decisões sozinha. Foi um aprendizado e um treinamento para desenvolver o serviço em conjunto. Me fez articular e buscar ajuda de outros profissionais para resolver</i></b></p>

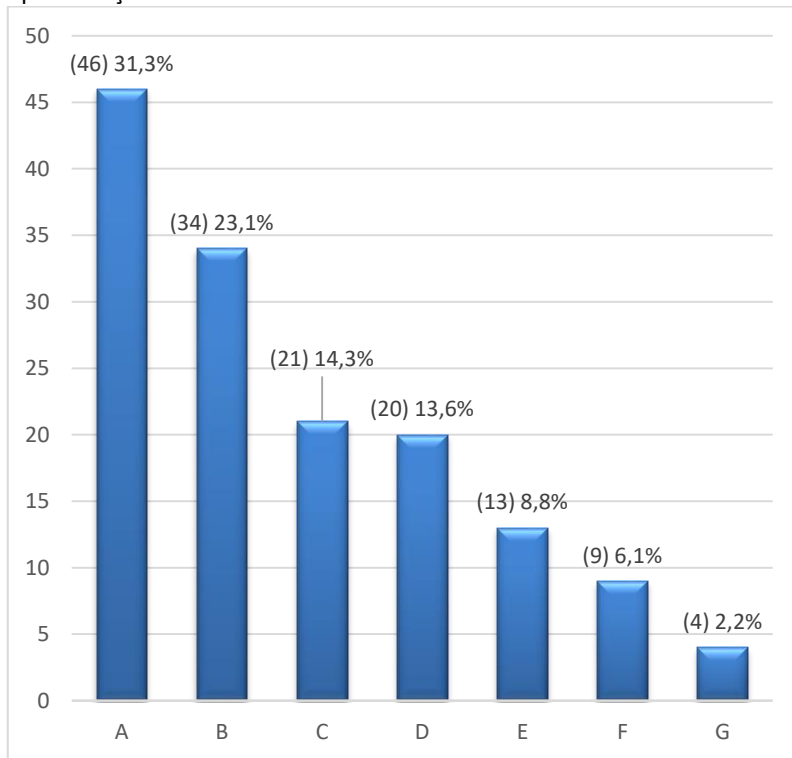
<b>Questão 2: Esta atividade teve algum significado para sua prática no serviço ou para sua vida pessoal, como por exemplo: alguma superação pessoal; resolução de conflitos no trabalho etc.? Relate.</b>	
<b>Ideias Centrais</b>	<b>DSC</b>
com os outros profissionais	<p><i>problemas. Pude perceber que sem trabalho em equipe não conseguiremos nada.</i></p> <p><i>Me sinto mais inserida nas discussões.</i></p> <p><i>Envolver outros atores, enxergar novos olhares sobre a AF no local de trabalho nos faz refletir que o processo de gestão exige isso. As vezes nos limitamos dentro de nossas "caixas administrativas" e fazemos isso com nossas ações também.</i></p> <p><i>Com a realização do plano operativo, pude visualizar com mais clareza que não posso realizar um projeto sem planejamento, sem conhecer minha equipe.</i></p> <p><i>Eu percebi que as coisas não estavam acontecendo por falha de comunicação entre os setores envolvidos. Percebi a necessidade de compartilhar projetos com outros atores, de envolvê-los nas mudanças. A interação com a equipe melhorou e em alguns setores alheios a Assistência Farmacêutica, algumas ideias foram aproveitadas e incorporadas por outros profissionais.</i></p>
C - Sim, relatou superação tanto pessoal, quanto profissional	<p><i>Com certeza, a superação foi tanto pessoal, quanto profissional. Pessoalmente, serviu como um desafio superado, pois tinha que desenvolver as atividades em casa, do trabalho e do curso. Não foi fácil, após a conclusão, a sensação de dever cumprido foi excelente. Foi um aprendizado de autodisciplina, pois abriu novos caminhos para continuar me especializando. Contribuiu para me tornar mais participativa, fez com que eu perdesse um pouco da timidez e ampliei minha visão sobre gestão. Adquiri conhecimentos novos acerca do serviço em que estou inserida no contexto do SUS.</i></p> <p><i>Em relação a minha prática no serviço, passei a ter mais conhecimento do meu campo de atuação, a atividade me ajudou a compreender melhor os desafios e dificuldades da gestão. Eu percebi que mesmo com todas as mudanças políticas que temos</i></p>

Questão 2: Esta atividade teve algum significado para sua prática no serviço ou para sua vida pessoal, como por exemplo: alguma superação pessoal; resolução de conflitos no trabalho etc.? Relate.	
Ideias Centrais	DSC
	<p><b>que enfrentar no serviço público, é indispensável ter foco e não perder os objetivos traçados.</b></p> <p><i>Enfim, foram muitos os ganhos com esta prática, sei hoje que a forma como desenvolvemos e planejamos é que faz a diferença e pode nos trazer resultados esperados e até superar esta expectativa, isto ocorreu comigo e com toda a equipe de trabalho... A partir do desenvolvimento do PO foi decidido que não só para a Assistência Farmacêutica mas para outros setores, este método de planejamento pode ser aplicado.</i></p>
D - Sim, relatou superação pessoal	<p><b>Foi principalmente uma superação pessoal, consegui finalizar o curso, me senti capaz, pois muitas vezes tive dificuldade em acompanhar. A atividade serviu para mostrar que estive acomodado com a rotina de serviço, mesmo identificando alguns problemas que poderiam ser solucionados, não os fiz, por falta de iniciativa e conhecimento. Mas a partir do curso consegui melhorar meu olhar crítico para análise de problemas, cada etapa do PO exigiu a aplicação de conhecimentos e vivências para a sua execução. Embora soubesse que as mudanças só ocorrem mediante agregação de pessoas às ideias, o PO reafirmou o conceito de que um projeto necessita a simpatia dos possíveis envolvidos e diplomacia para reverter objeções.</b></p> <p><i>Com o desenvolvimento dessa atividade, me senti também mais segura para tomar algumas decisões no trabalho, pois tive melhor entendimento do processo de gestão. Na observação das demais experiências, ficou bem claro o que podemos fazer como agentes de fato atuantes.</i></p>
E - A experiência contribuiu para dar visibilidade ao farmacêutico e seu	<p><i>Melhoramos muito o fluxo de trabalho e realizamos tarefas que antes considerávamos difíceis, além de chamar os diferentes atores para falar da Assistência Farmacêutica, algo nunca discutido.</i></p>

<b>Questão 2: Esta atividade teve algum significado para sua prática no serviço ou para sua vida pessoal, como por exemplo: alguma superação pessoal; resolução de conflitos no trabalho etc.? Relate.</b>	
<b>Ideias Centrais</b>	<b>DSC</b>
papel e à Assistência Farmacêutica	<p><i>Deu maior visibilidade as ações da Assistência Farmacêutica. Quando a direção percebeu o meu envolvimento com os projetos do curso e que muitos exemplos compartilhados estavam se refletindo de maneira positiva na minha prática profissional, eles me promoveram.</i></p> <p><b><i>O PO me "apresentou" aos demais profissionais. Eles aprenderam a importância do profissional farmacêutico no SUS.</i></b></p> <p><b><i>Senti também o reconhecimento do trabalho realizado pelos farmacêuticos por parte do Ministério da Saúde. Teve relevante interferência na maneira como os demais profissionais veem a AF e para mim no sentido de reafirmar minha posição como farmacêutico.</i></b></p> <p><b><i>Todos os projetos desenvolvidos pelos farmacêuticos que participaram do curso foram implementados na unidade onde trabalhamos, fomos convidadas a contribuir na redação do plano municipal de Assistência Farmacêutica. Hoje contamos com farmacêutico nos diversos setores.</i></b></p>
F - Enfatizou superação de conflitos	<p><b><i>Sim, foi muito importante na resolução de conflitos, muitos foram dirimidos em função da busca de ajuda dos demais profissionais da saúde...Estamos resolvendo os conflitos gerados no trabalho de uma forma mais clara e objetiva. Inclusive, a elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão e a sua implantação foram essenciais para a normatização de todas as atividades desenvolvidas no trabalho e minimizaram consideravelmente os conflitos.</i></b></p>
G - Não, relatou não ter contribuído	<p><b><i>Não especificamente, mas, apesar das adversidades, consegui desenvolver as atividades propostas pelo curso</i></b></p>

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Software QualiQuantiSoft.

Gráfico 5 – Frequência das Ideias Centrais sobre o significado para prática no serviço ou para vida pessoal/ trabalho em relação à atividade PO desenvolvida no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância



Legenda: A - Sim, relatou significado profissional em relação ao serviço; B - Sim, na prática do serviço, percebeu a importância de se ver integrado e trabalhando em equipe com os outros profissionais C - Sim, relatou superação tanto pessoal, quanto profissional; D - Sim, relatou superação pessoal; E - A experiência contribuiu para dar visibilidade ao farmacêutico e seu papel e à Assistência Farmacêutica; F - Enfatizou superação de conflitos; G - Não, relatou não ter contribuído.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Software QualiQuantiSoft.



Quadro 17 - Ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos egressos à Questão 3

Questão 3: O que mudou no seu modo de ver a Gestão da Assistência Farmacêutica, depois do curso, considerando o seu local de atuação?	
Ideias Centrais	DSC
A - Entendeu que a Gestão precisa ser compartilhada e que é necessário o trabalho em equipe e se comunicar bem com todos os atores/setores	<p><i>Meu conceito de gestão mudou muito após a realização do Curso. Antes achava que só a minha opinião resolveria os problemas, mas <b>percebi que precisamos da opinião da equipe, da comunidade dos usuários... Uma andorinha sozinha não faz verão. Gestão não se faz sozinho, cada ator envolvido irá expressar a sua versão da realidade, então é preciso abertura para conciliar as diferentes opiniões dos envolvidos no processo. O gestor tem que olhar à sua volta e contar com a colaboração de todos os atores do seu local de atuação. A Gestão deve ser realizada visando a participação multiprofissional para atingir os objetivos plenamente. É importante o envolvimento de muitos atores para a solução dos problemas, desde os funcionários da farmácia até o secretário de saúde.</b></i></p> <p><i>Percebi a necessidade de integração do farmacêutico aos demais profissionais da saúde para conseguirmos desenvolver uma boa gestão e uma boa Assistência Farmacêutica.</i></p> <p><i>Mudou também a visão dos atores participantes da oficina em entender os caminhos a serem trilhados para o um bom desempenho no trabalho. Sem investimento pessoal e da gestão em dar melhores condições de trabalho todo o conhecimento fica arquivado.</i></p> <p><i>A equipe ganhou força para levar até o gestor as suas angustias e conseguiu resolver pequenos problemas que eram os entraves do dia a dia</i></p>
B - Passou a considerar mais a organização do serviço, a necessidade de planejar	<p><i><b>A mudança principal foi quanto a melhoria na sistematização dos processos relacionados à Gestão da Assistência Farmacêutica. O curso ajudou a organizar melhor o serviço e definir tarefas com a utilização do PO respaldado no Planejamento Estratégico Situacional. E isso foi o que mais me marcou no curso. Agora compreendo que é preciso planejar as ações e verificar continuamente os resultados ao invés de atuar apagando incêndios. Também mudaram as opiniões,</b></i></p>

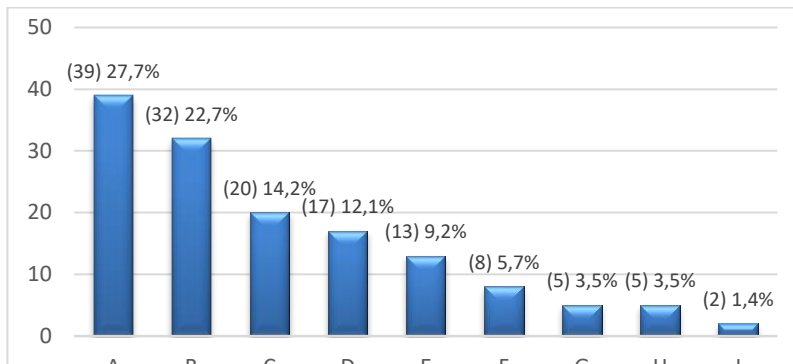
<b>Questão 3: O que mudou no seu modo de ver a Gestão da Assistência Farmacêutica, depois do curso, considerando o seu local de atuação?</b>	
<b>Ideias Centrais</b>	<b>DSC</b>
	<i>algumas rotinas. Percebi a importância da elaboração de um Plano de Assistência Farmacêutica para a organização e qualidade dos serviços. Os fluxos das atividades ficaram dinâmicos e operantes. Um bom gestor deve ter conhecimento atualizado para lidar com as situações que vão surgindo e sensibilidade para lidar com pessoas. Pude perceber que temos muitas ações já realizadas, precisamos implementar novas ações importantes para o trabalho.</i>
C - Percebeu a importância e amplitude da Assistência Farmacêutica e da Gestão	<b><i>Passei a ter uma visão mais ampla sobre Assistência Farmacêutica, ela não se restringe apenas a entrega de medicamentos, mas engloba muitos setores, passos e pessoas para que ela seja feita de maneira satisfatória, eficiente e eficaz. Creio que temos muito o que avançar, mas acho importantíssimo, mudar algumas coisas, sensibilizar quem tem o poder de decisão, mostrar aos setores a importância da Assistência Farmacêutica. Hoje vejo que a Gestão da Assistência Farmacêutica é imprescindível no conjunto de políticas públicas em saúde, passei a operacionalizar essas políticas no meu trabalho. Através de uma boa gestão os resultados refletem diretamente na vida dos usuários, como para a administração. A Gestão da Assistência Farmacêutica é um processo muito complexo e exige muito do farmacêutico, porém se bem executado trará grandes realizações, economias, melhorias no atendimento ao paciente e sucesso</i></b>
D - Relatou que o conhecimento obtido durante o curso, fez melhorar o seu modo de fazer o serviço	<b><i>Com o conhecimento adquirido consegui delimitar mais meu território, identificar mais a minha governabilidade e com a troca de experiência que tivemos durante o curso, tenho proposto mudanças com maior firmeza, estou mais confiante. Tenho certeza do que sei e que sou mais capacitada atualmente para a Gestão da Assistência Farmacêutica, pois tenho muito mais embasamento teórico e prático para conduzir os problemas do meu local de atuação. Vejo hoje que sempre existe possibilidade de mudanças, por mais difícil que a situação se apresente</i></b>

Questão 3: O que mudou no seu modo de ver a Gestão da Assistência Farmacêutica, depois do curso, considerando o seu local de atuação?	
Ideias Centrais	DSC
E - Compreendeu a importância do papel do farmacêutico como planejador e gestor	<i>Vi a gestão como uma importante função do farmacêutico, até então de certo modo desconhecida ou sem a devida importância. Percebo agora que o verdadeiro gestor da Assistência Farmacêutica deve ser o farmacêutico, e que o mesmo não deve ter receio de expor suas opiniões. Mas muitos farmacêuticos ainda não se deram conta da sua importância dentro do SUS, a começar pela falta de sua inserção no organograma da Secretaria, no Programa Saúde da Família... Muitos farmacêuticos vivem no seu mundo hermeticamente fechado (inclusive eu vivia isso). Mas cabe a mim, agora, levantar a bandeira da AF e dos farmacêuticos, de forma que os outros possam enxergar um profissional de gestão na AF dentro do local de trabalho, e não apenas mais um técnico limitado em suas ações. <b>Temos que chamar a responsabilidade para nós e ir à luta, mostrar a importância da atuação do farmacêutico dentro do SUS. E que concentremos, também, os nossos esforços em levar adiante a bandeira e os benefícios da boa gestão, para o bem da população e para o engrandecimento desta profissão.</b></i>
F - Relatou ter ampliado a visão sobre os problemas	<i>O curso proporcionou ter uma visão mais ampla e diferente de nossas necessidades. <b>Existe agora mais preocupação com a forma correta de agir com relação aos problemas da minha unidade, é preciso mais abertura pois vi que para cada problema, existem várias soluções. E também que devemos elencar prioridades. Vejo que o problema vai muito mais além do meu local de trabalho. Hoje percebo que um problema na Gestão da Assistência Farmacêutica a nível federal pode repercutir em meu local de trabalho (nível municipal). Achei que a metodologia ajuda a tornar problemas que parecem difíceis em gerenciáveis.</b></i>
G - Fez uma autorreflexão e avaliação sobre seu modo de atuar no serviço	<i><b>Apesar de desenvolver as atividades da Assistência Farmacêutica dentro meu local de atuação, eu apenas seguia a rotina, não me preocupava com a discussão do planejamento da Assistência Farmacêutica. Passei a ter mais ousadia nos desafios. Aprendi a reavaliar minhas</b></i>

Questão 3: O que mudou no seu modo de ver a Gestão da Assistência Farmacêutica, depois do curso, considerando o seu local de atuação?	
Ideias Centrais	DSC
	<i>atitudes e ações no trabalho para que o resultado possa ser mais adequado.</i>
H - Relatou que a gestão do SUS está longe da que foi idealizada	<i>Que o SUS está muito longe do ideal de gestão. A Gestão da Assistência Farmacêutica no meu local de atuação serve somente para "apagar incêndios, a política de saúde se resume a logística do medicamento. Infelizmente, os gestores municipais não dão a devida importância para a Assistência Farmacêutica, inclusive muitos gestores nem acham necessária a presença de farmacêutico no município. Muito tem a ser feito e infelizmente já tentei conversar com vários colegas que estão na coordenação da gestão, porém tudo se resume a um interesse político sem levar em consideração o que realmente importa. Não tenho poder de decisão e influência política</i>
I - Relatou não ter mudado em relação à forma de pensar	<b><i>Infelizmente não mudou nada</i></b>

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Software QualiQuantiSoft.

Gráfico 6 – Frequência das Ideias Centrais a respeito da mudança do egresso em relação ao seu modo de ver a Gestão da Assistência Farmacêutica, considerando o local de atuação deles no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância



Legenda: A - Entendeu que a Gestão precisa ser compartilhada e que é necessário o trabalho em equipe e se comunicar bem com todos os atores/setores; B - Passou a considerar mais a organização do serviço, a necessidade de planejar; C - Percebeu a importância e amplitude da Assistência Farmacêutica e da Gestão; D - Relatou que o conhecimento obtido durante o curso, fez melhorar o seu modo de fazer o serviço; E - Compreendeu a importância do papel do farmacêutico como planejador e gestor; F - Relatou ter ampliado a visão sobre os problemas; G - Fez uma autorreflexão e avaliação sobre seu modo de atuar no serviço; H - Relatou que a gestão do SUS está longe da que foi idealizada; I - Relatou não ter mudado em relação à forma de pensar.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Software QualiQuantiSoft.

Quadro 18 - Ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos egressos à Questão 4

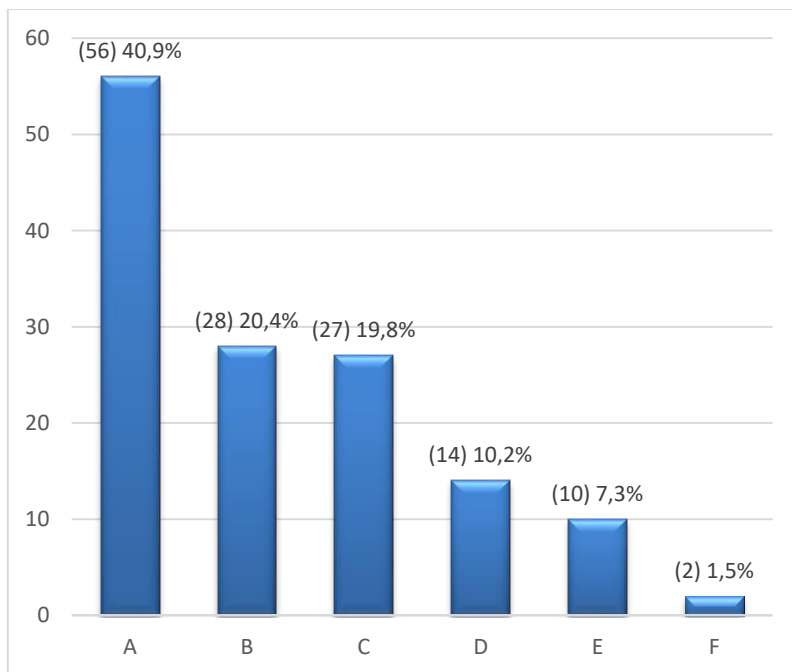
<b>Questão 4: No seu local de atuação é comum a existência de conflito, como você tem se posicionado?</b>	
<b>Ideias Centrais</b>	<b>DSC</b>
A - Sim, busca o diálogo, conciliação, ouve as partes	<i>Sim, conflitos sempre existem em locais com pessoas de opiniões contrárias, o que deve ser feito é mediar essas diferenças de opiniões para a realização das tarefas. Este é o tipo de conflito que mais ocorre em meu local de atuação.</i>

Questão 4: No seu local de atuação é comum a existência de conflito, como você tem se posicionado?	
Ideias Centrais	DSC
	<i>O meu posicionamento é sempre esse: o diálogo, procuro entender por que o conflito está ocorrendo, tento conciliar. Unimos as equipes para reuniões, capacitações e atividades descontraídas. Eu particularmente, estou sempre participando das discussões, propondo ideias e contribuindo com minha experiência, converso com os colegas e meu chefe como podemos melhorar sempre, ouvindo as opiniões. Procuro muito mais olhar não só o meu ponto de vista, mas também o do outro. Procuro, na medida do possível, tomar decisões mais baseadas em consensos. E procuro ser mais crítico nas ações e sempre tentando encontrar uma solução que seja boa para a instituição e para o paciente, tenho me posicionado de maneira a entender os pontos de vista de cada lado achando o equilíbrio para direcionar da maneira correta.</i>
B - Sim, é comum, se expressa dando a opinião	<i>Sim, é comum e creio que sempre vai ter, mas penso que os conflitos as vezes enriquecem o trabalho. Particularmente eu procuro sempre ter dados que apoiem as opiniões que emito e na maioria das vezes faço uso deles também nos momentos que preciso questionar as imposições dos chefes. Eu tento argumentar o que acho correto para o trabalho, procuro mostrar o porquê de determinadas alterações, estou tentando mostrar minha opinião com mais frequência, discuto sobre os pontos fortes que eu visualizo, eu procuro aliadir e demonstro, com argumentos, como podemos atingir nossos objetivos planejando melhor nossas ações, sempre mostro a importância da inserção do farmacêutico nos serviços relacionados a Assistência Farmacêutica. Penso também que esses conflitos existem pelo fato de a Assistência Farmacêutica não ser valorizada como já deveria.</i>
C - Sim, fica neutro, prefere não interferir	<i>Eu não me envolvo muito, deixo que resolvam, me posiciono neutro, desenvolvo minhas ações. Mas para manter o convívio procuro ser imparcial quando as decisões são tomadas sem a minha opinião ou sugestão e quando se trata de conflitos pessoais tento não interferir.</i>
D - Não costuma ocorrer conflitos	<i>Não, normalmente não acontecem conflitos, o que ocorre são dificuldades para organização do processo de trabalho e acredito que existam momentos de</i>

<b>Questão 4: No seu local de atuação é comum a existência de conflito, como você tem se posicionado?</b>	
<b>Ideias Centrais</b>	<b>DSC</b>
	<i>desconfortos de opiniões que são sempre facilmente solucionadas com a interação, pois a maioria dos colegas do meu local de trabalho são farmacêuticos e também fizeram este Curso, então, conseguimos interagir muito bem e diminuir os conflitos de forma técnica.</i>
E - Não é muito comum a existência de conflito, mas quando ocorre, procura conciliar	<i>Não é tão comum, mas penso que quando surgem as diferenças, devemos estar propensos a ouvir, debater, convencer ou ser convencido. O conflito pode se tornar oportunidade de crescimento para equipe, desde que tenha a ver com a execução de tarefas e modos de fazê-las e não com desentendimentos pessoais ou disputas de poder. <b>No meu local de atuação a convivência é pacífica, quando ocorre conflitos de ordem pessoal me posiciono de forma a ouvir todos os envolvidos, tentando conciliar, sempre considerando e respeitando a opinião de todos, tentando acalmar e ser prudente</b></i>
F - Referiu ter mudado de trabalho	<i><b>Não existiu conflitos. Hoje não me encontro mais no local de atuação</b></i>

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Software QualiQuantiSoft.

Gráfico 7 –Frequência das Ideias Centrais a respeito da existência de conflito no local de atuação, e o modo como tem se posicionado o egresso do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância



Legenda: A - Sim, busca o diálogo, conciliação, ouve as partes; B - Sim, é comum, se expressa dando a opinião; C - Sim, fica neutro, prefere não interferir; D - Não costuma ocorrer conflitos; E - Não é muito comum a existência de conflito, mas quando ocorre, procura conciliar; F - Referiu ter mudado de trabalho.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Software QualiQuantSoft.



Quadro 19 - Ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos egressos à Questão 5

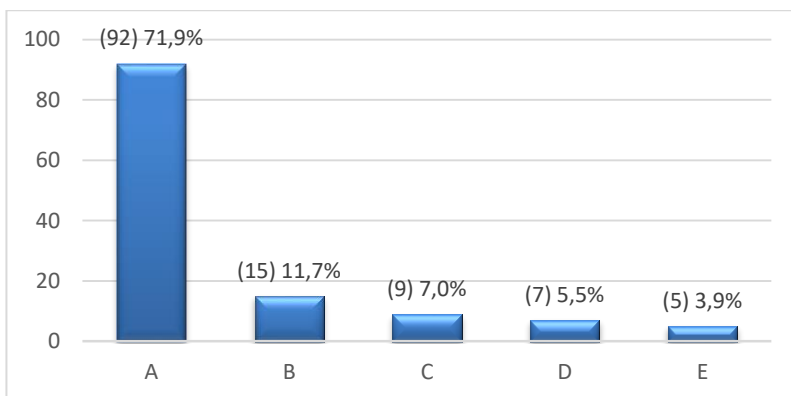
<p><b>Questão 5: Sua interação com os colegas e tutor contribuiu de algum modo para a construção do seu conhecimento em Planejamento de Gestão? Comente sua resposta.</b></p>	
Ideias Centrais	DSC
<p>A - Sim, a interação com colegas e tutores contribuiu muito para a construção do conhecimento</p>	<p><i>Sim, bastante, a interação do meu grupo nos fóruns sempre foi instigada pelo tutor. Pudemos compartilhar as experiências e conhecimentos não só através dos fóruns e e-mails, mas também em encontros presenciais do curso ou informais, nos reuníamos sempre para planejarmos e avaliarmos nossos trabalhos.</i></p> <p><i>Foram muito importantes o apoio e o olhar do tutor nas atividades, a ajuda na compreensão delas, a sensação de segurança que ele nos passava, bem como a posição motivacional nas discussões, que despertou para novos olhares. Com as experiências dos demais pude elaborar com maior facilidade a forma como iria trabalhar. Foi ouvindo as experiências dos colegas e os comentários do tutor, que fui formando a minha concepção de planejamento e gestão.</i></p> <p><i>Eu era inexperiente com o Planejamento Estratégico Situacional, eu não tinha conhecimento algum nessa área, o tutor foi muito presente durante todo o processo, isso foi fundamental.</i></p> <p><i>A construção coletiva, faz a gente pensar e até mudar de opinião ao longo do processo, nos permite corrigir os erros e conhecer outros pontos de vista, assim nos leva a tomar decisões de forma mais segura a medida que nos auxilia elaborar um raciocínio, questionar a própria realidade.</i></p> <p><i>A interação aumentou consideravelmente nossa rede de contatos, até hoje mantenho contatos para buscar a melhor alternativa para situações novas. Sempre aguardo a reunião com os colegas com ansiedade. É onde eu aprendo, busco informações, vejo o que os outros estão fazendo e como fazer no meu município.</i></p>
<p>B - Sim, contribuiu, principalmente em se tratando da</p>	<p><b><i>Sim. Principalmente com o tutor, que foi de extrema importância para o desenvolvimento do curso como um todo e especialmente do PO. Ele era excelente, sempre presente, dedicado muito motivador em relação à</i></b></p>

<p><b>Questão 5: Sua interação com os colegas e tutor contribuiu de algum modo para a construção do seu conhecimento em Planejamento de Gestão? Comente sua resposta.</b></p>	
<b>Ideias Centrais</b>	<b>DSC</b>
interação com o tutor	<i><b>realização das atividades, era atuante, sempre respondia meus questionamentos e dúvidas, rapidamente.</b> E sempre propunha outros questionamentos para enriquecer o trabalho, deu várias sugestões muito boas e instigava a turma a compartilhar as experiências, sabia conduzir a turma.</i>
C - Sim, contribuiu, principalmente em relação à interação com os colegas	<i><b>Sim, principalmente entre os colegas, a interação com os colegas foi mais significativa que a interação com o meu tutor.</b> Tivemos a oportunidade de descobrir, nessa interação, que a realidade dos outros municípios, não é muito diferente da nossa, os problemas são os mesmos na área da Assistência Farmacêutica</i>
D - Não, a interação não foi importante para o conhecimento	<i><b>Quase nada, não tinha interação. Até o momento não tive tanto envolvimento, acredito que por ficar muito distante e também, até por minha realidade ser muito distinta da maioria dos colegas do curso.</b> Assim, minha aprendizagem foi mais voltada aos módulos e as literaturas, não tinha muito contato com os colegas e meu tutor foi bastante ausente durante o curso. A minha interação mais profunda foi com meu orientador somente</i>
E - Praticamente não contribuiu. A interação foi pouco significativa	<i><b>Em parte. A interação contribuiu, mas de modo pouco significativo, nos encontros presenciais tive maior facilidade em compartilhar. Outros meios ainda uso pouco.</b> O fato de o curso ser EaD também me trouxe problemas no que se refere a comunicação, uma forma nova e difícil, foi difícil pra mim e tive muitos problemas por causa disso, tenho dificuldades com as conversas virtuais. A contribuição foi insuficiente principalmente da minha parte para com os colegas. <b>A falta de tempo disponível ou a falta de se ter um tempo obrigatório para estudo prejudicou muito esta interação.</b> Este, talvez seja o maior problema da Educação a Distância. Nesta modalidade de estudo, você precisa ser uma pessoa muito organizada e estar muito motivada a fazer o curso para se obrigar a estudar, deixando até mesmo a família de lado. Fora este fato, <b>meu tutor, no início do</b></i>

Questão 5: Sua interação com os colegas e tutor contribuiu de algum modo para a construção do seu conhecimento em Planejamento de Gestão? Comente sua resposta.	
Ideias Centrais	DSC
	<i>curso, estava muito ocupado em outras funções e ficou, praticamente ausente das discussões e dúvidas</i>

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Software QualiQuantiSoft.

Gráfico 8 – Frequência das Ideias Centrais a respeito da contribuição da interação do egresso com os colegas para a construção do conhecimento em Gestão e Planejamento no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância



Legenda: A - Sim, a interação com tutores e colegas contribuiu muito para a construção do conhecimento; B - Sim, contribuiu, principalmente em se tratando da interação com o tutor; C - Sim, contribuiu, principalmente em relação à interação com os colegas; D - Não, a interação não foi importante para o conhecimento; E - Praticamente não contribuiu. A interação foi pouco significativa.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Software QualiQuantiSoft.

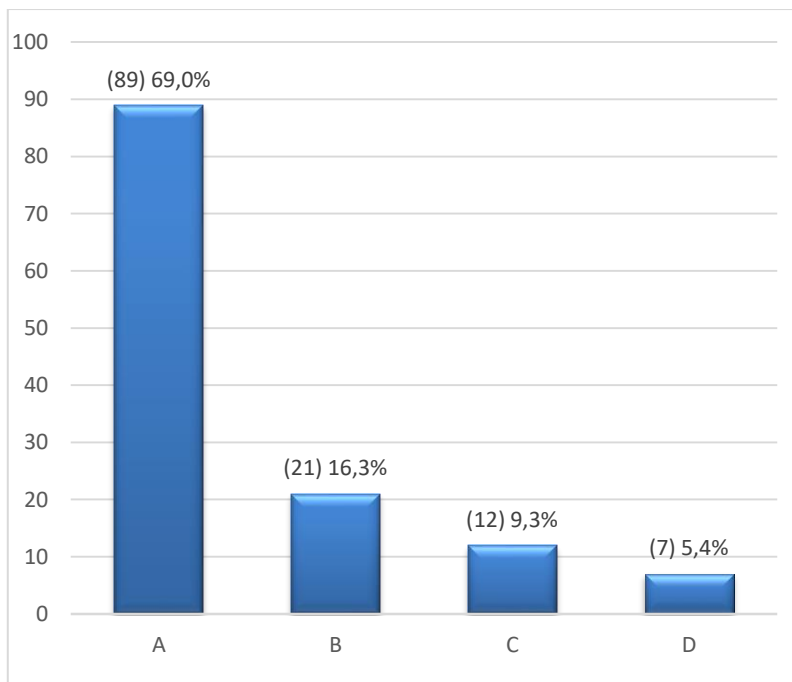
Quadro 20 - Ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos egressos à Questão 6

Questão 6: Em relação a sua interação com os outros atores do território em que você atua, foi possível a partir do desenvolvimento do PO, iniciar ou fortalecer "alianças"? Comente sua resposta.	
Ideias Centrais	DSC
<p>A - Sim, a interação foi positiva e contribuiu para formação/fortalecimento de alianças</p>	<p><i>Sim, com certeza fortaleceu. A partir da realização do PO, traçamos metas em conjunto e essa interação permitiu o compartilhamento e a sensibilização dos diversos atores envolvidos a partir do conhecimento das dificuldades enfrentadas por cada ator no seu local de atuação.</i></p> <p><i>Como foram todos convidados a participar da elaboração do mesmo, e sentiram-se respeitados, criou-se um vínculo bastante salutar, que facilitou o andamento das ações propostas.</i></p> <p><i>Hoje os enfermeiros nos veem como parceiros, assim como os agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, criei vínculo com o serviço social, passei a participar mais das discussões sobre o serviço com a diretora da unidade, passei a ter contato direto com o secretário de saúde, que antes era limitado, comecei a ser escutado em decisões relacionadas aos serviços farmacêuticos. <b>Hoje tenho mais interação e contato constante com setores como: a Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF), auditoria e regulação para situações da média e alta complexidade, toda a equipe de atendimento trabalha de forma integrada.</b></i></p> <p><i>Pude mostrar os gargalos da AF na área em que atuávamos e com isso trabalharmos juntos para melhorar. Consegui sensibilizar o gestor para contratações de outros farmacêuticos.</i></p> <p><i>Houve fortalecimento de alianças também com outros colegas do curso, foi muito bom conhecer melhor os colegas e as dificuldades enfrentadas por eles.</i></p> <p><i>Fiquei mais confiante quanto ao meu desenvolvimento de trabalho no SUS, os outros atores me veem como um profissional no setor que possui um conhecimento mais aprimorado. Com este curso descobri que articulação política é imprescindível para as ações. Posso inclusive dizer que este curso me abriu muitas portas e facilitou a minha inserção no mercado de trabalho.</i></p>

Questão 6: Em relação a sua interação com os outros atores do território em que você atua, foi possível a partir do desenvolvimento do PO, iniciar ou fortalecer "alianças"? Comente sua resposta.	
Ideias Centrais	DSC
B - A interação não fluiu a ponto formar aliança	<p><i>Minha particularmente não, porém de outros farmacêuticos em áreas diferentes da minha, sim.</i></p> <p><b><i>No meu caso, tivemos um ano muito conturbado no que se refere a aquisição de medicamentos, e também há constantemente falta de funcionários em todos os setores, fora isso, não há apoio do Gestor. Eu, por exemplo, não pude realizar as oficinas, os atores não tiveram muito interesse. Então, continuamos bastante segregados. As ações continuam "escondidas" da equipe, não há reuniões de equipe, não há planejamento, cada um trabalha no seu setor isoladamente.</i></b></p>
C - Em parte, no início, mas a formação de aliança foi prejudicada por mudanças de pessoal	<p><b><i>Na época do Plano foi interessante, mas não foi possível continuar com alianças integrantes do plano. Acredito que pelo motivo de todos funcionários públicos terem várias atribuições para a mesma pessoa, acabou-se perdendo este contato. Através do desenvolvimento do PO algumas alianças foram iniciadas, na época foi bem interessante para aproximação do pessoal. No entanto, existe alta rotatividade de funcionários no local e não se pôde dar continuidade a elas. Na verdade, houve troca de gestão, tive mudanças em vários setores do meu trabalho, vários desses atores que participaram do PO não fazem mais parte da equipe de trabalho, tiveram remanejamento de local de serviço e eu, infelizmente sai do trabalho, não estou mais no meu local de atuação.</i></b></p>
D - Foram reforçadas alianças já constituídas	<p><b><i>Foi reforçada alianças que já estavam constituídas. Já existia um bom fluxo entre os atores antes do PO, essa interação sempre existiu, como minha cidade é pequena a relação com funcionários, diretores e secretários é de fácil acesso. E o plano foi colocado em prática e produziu excelentes resultado e serviu como apresentação para os outros atores se interessarem mais pelo serviço.</i></b></p>

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Software QualiQuantiSoft.

Gráfico 9 – Frequência das Ideias Centrais a respeito da formação/fortalecimento de alianças a partir da interação com os outros atores do território em que o egresso atuou durante o desenvolvimento do PO no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância



Legenda: A - Sim, a interação foi positiva e contribuiu para formação de alianças; B - A interação não fluiu a ponto de formar alianças; C - Em parte, no início, mas a formação de aliança foi prejudicada por mudanças de pessoal; D - Foram reforçadas alianças já constituídas.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Software QualiQuantSoft.

Quadro 21 - Ideias centrais e DSC identificadas a partir das respostas dos egressos à Questão 7

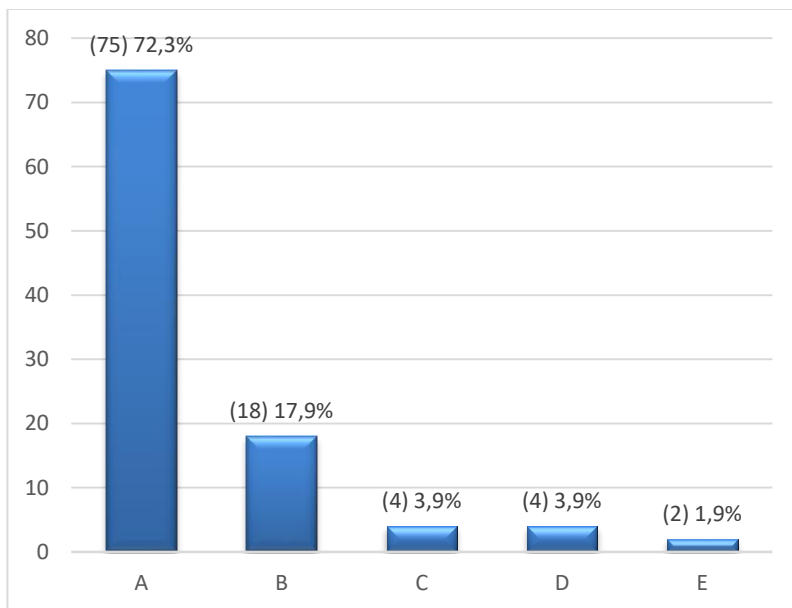
Questão 7: Você auxiliou algum colega do curso na construção do Plano Operativo dele? Comente a respeito deste auxílio.	
Ideias Centrais	DSC
A - Sim, e essa experiência foi positiva	<p><i>Sim, eu acredito que em meu grupo todos ajudavam-se bastante, dando ideias e construindo, através de exemplos, através dos fóruns, redes sociais, por e-mail, muitas vezes pelo telefone, pessoalmente...onde realizávamos reuniões de trabalho para debatermos os assuntos de outros colegas, compartilhar as dúvidas e as resoluções das mesmas. Sempre auxiliava e pedia auxílio em relação ao PO, principalmente em relação às oficinas.</i></p> <p><i>Esta experiência foi fundamental para alguns colegas não desistirem do curso e conseguiram realizar as atividades propostas.</i></p> <p><i>As principais orientações eram com relação ao entendimento da sistemática para a construção Plano Operativo ou a própria visão do que era o Plano Operativo e sua finalidade, e de como organizar o TCC.</i></p> <p><i>Cada vez que eu auxiliava, aprendia mais. E também fui ajudado. No decorrer do curso sempre nos ajudamos uns aos outros.</i></p> <p><i>Muitos colegas tiveram dificuldades no acesso à internet, sempre que possível minha casa serviu de apoio. Esta parceria tornou mais fácil o desenvolvimento do plano.</i></p> <p><i>Um grupo de farmacêuticos fez parte do trabalho juntos.</i></p> <p><i>No caso dos que trabalhavam comigo, realizamos praticamente ao mesmo tempo e compartilhamos o processo de construção e elaboração.</i></p> <p><i>Diversos problemas identificados eram problemas de todos, pois éramos farmacêuticos com o mesmo interesse, nosso plano estava interligado, fizemos a oficina juntos e dividimos os problemas que foram apontados pelos autores.</i></p>
B - Não foi possível auxiliar outros colegas	<p><b><i>Não, eu não tive essa oportunidade. Não tive esta experiência por causa da distância, tinha pouco contato</i></b></p>

<b>Questão 7: Você auxiliou algum colega do curso na construção do Plano Operativo dele? Comente a respeito deste auxílio.</b>	
<b>Ideias Centrais</b>	<b>DSC</b>
	<i>com os colegas, nós não nos falávamos muito, nem nos encontrávamos.</i>
C - Não consegui auxiliar, mas pôde contatar, trocar experiência com outros atores	<i>Eu, na verdade, costumava auxiliar e ser auxiliada muito mais nas outras tarefas do curso, do que no PO. Então, não <b>auxiliei diretamente nenhum colega na construção do PO, apenas poste sobre a realização do meu, o que com certeza foi aproveitado por todos do meu grupo.</b> Também houve algumas discussões e trocas de experiências com os demais colegas da rede municipal e acredito que com os comentários do tutor alguns colegas puderam visualizar e resolver situações semelhantes.</i>
D - Sim, mas a experiência não foi tão positiva	<i>Sim. Não auxiliei muito a outros colegas, fui mais auxiliado. <b>Quando auxiliei foi por pouco tempo. Conversamos algumas poucas vezes, trabalharmos no mesmo local, mas infelizmente não foi algo construtivo devido à falta de colaboração da colega.</b></i>
E - Não recorda se auxiliou algum colega	<i><b>Não recordo nada específico, não me lembro, acho que trocamos algumas ideias</b></i>

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Software QualiQuantiSoft.



Gráfico 10 – Frequência das Ideias Centrais a respeito de o egresso ter auxiliado os colegas em relação à construção do Plano Operativo, no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a Distância



Legenda: A - Sim, a experiência foi positiva; B - Não foi possível auxiliar outros colegas; C - Não conseguiu auxiliar mas pôde contatar, trocar experiência com outros atores; D - Sim, mas a experiência não foi tão positiva; E - Não recorda de auxiliou algum colega.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Software QualiQuantSoft.

## 6.4 DISCUSSÃO

Dos 17 tutores que participaram da pesquisa, 9 eram das regiões Norte/Centro-Oeste e 8 da região Sul; 70,6% dos tutores eram graduados há mais de 10 anos; 94,2% eram pós-graduados como especialistas ou mestres; 82,4% tiveram alguma experiência anterior em EaD.

Dos 135 egressos que participaram da pesquisa, 56 eram das regiões Norte/Centro-Oeste e 79 da região Sul; 49,6% eram graduados há mais de 10 anos e 65,2% eram pós-graduados como especialistas ou mestres; 64,4% não possuíam experiência anterior

em EaD; 85,2% acessavam a Plataforma Moodle de suas residências; e 46,7% deles não haviam tido experiência prévia em relação aos temas: planejamento e gestão em saúde e em Assistência Farmacêutica, e Planejamento Estratégico Situacional.

Ressalta-se que tais temas ainda são pouco estudados, tanto na graduação quanto na pós-graduação, e o fato de tantos tutores quanto egressos já terem se graduado há mais de 10 anos, revela a importância destes conhecimentos aos profissionais farmacêuticos que atuam no SUS.

Oitenta e dois egressos (60,7%) afirmaram que conseguiram desenvolver ações propostas no PO em seus locais de atuação. Na análise de conteúdo das ações implantadas/implementadas surgiram 6 categorias, as mais mencionadas se referiram aos seguintes temas: padronização de ações, procedimentos, organização de elenco de medicamentos e desenvolvimento de planilhas para controle e gerenciamento diversos (23,8%); melhorias em relação à estrutura física (17,9%); e informatização, melhorias no sistema de controle e gerenciamento de medicamentos e de atendimento (10,7%).

Pode-se supor que as ações predominantes caracterizam-se por uma maior governabilidade do farmacêutico e com menor dependência de outros atores. Essa pode ser uma boa estratégia para iniciar mudanças, especialmente considerando a pouca experiência em planejamento da maioria dos estudantes, estratégia que foi estimulada no desenvolvimento da atividade.

Por outro lado, chama a atenção o percentual que implementou melhorias em relação à estrutura física. Esse tipo de ação, em geral, requer a mobilização de outros atores e recursos. Como evidenciado em parte dos discursos de alguns egressos:

*Foi implantado o serviço de dispensação e orientação aos usuários de insulina. O que foi determinante na implantação foi a redução dos recursos empregados para o oferecimento do serviço, gastos com manutenção de duas estruturas foram direcionados para apenas uma, oferecendo um ganho financeiro que foi reinvestido no serviço.*

*Muitas melhorias foram alcançadas, nosso problema estava relacionado a estrutura física e recursos financeiros disponíveis, para isto foi aprovado em audiência pública a aplicação de R\$ 400.000,00 para reestruturação da Assistência Farmacêutica e aquisição de uma ambulância através de Emenda Parlamentar, sendo este valor esperado para este ano. O que facilitou sem dúvida foi o trabalho em equipe e a visibilidade que a Assistência Farmacêutica apresentou após a realização das oficinas e as demais etapas do Plano.*

*Implementei a Central de Abastecimento Farmacêutico, com novas e adequadas instalações, como instalação do sistema HORUS. Acredito que por ser a gestora da pasta da saúde isso tenha favorecido um pouco, como também a população apresentava carência desses serviços em saúde!*

*Consegui realizar a mudança da Farmácia Básica para um local mais amplo e bem estruturado. O que facilitou este processo foi conseguir montar com os outros atores uma estratégia para convencer o gestor.*

Percebe-se, nesses discursos, certas características e habilidades importantes para a Gestão, como a criatividade, a capacidade de mobilizar os recursos de que se dispõe e a conquista de aliados para alcançar a imagem objetivo desejada. Nota-se o engajamento dos egressos em conquistar o apoio dos atores e do gestor para atingir seus objetivos.

Cabe enfatizar, entre essas ações desenvolvidas a partir do PO por alguns egressos, a adesão e implantação do sistema Hórus. Ressalta-se que o sistema Hórus é uma inovação tecnológica priorizada pelo Ministério da Saúde, desde 2009, que tem objetivo de qualificar a Gestão da Assistência Farmacêutica e os serviços farmacêuticos nas três instâncias de governo no que tange a quesitos

como planejamento, monitoramento e avaliação (COSTA; NASCIMENTO, 2012).

O Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica seria “[...]o olhar da Gestão Assistência Farmacêutica: para os gestores, profissionais de saúde, instituições de controle social e usuários de serviços de saúde” (COSTA; NASCIMENTO, 2012 p. 93). Ele pode ser utilizado em locais nos quais se gerenciam medicamentos, desde o almoxarifado central de um estado, por exemplo, ao setor de dispensação de uma unidade de saúde de determinado município. A tecnologia abriga os mais diversos tipos de dados que possibilitam gerar informações muito valiosas para tomada de decisões. É o gestor quem decide pela adesão ou não.

Costa e Nascimento (2012), em seu estudo, relatam que o uso do sistema, nos locais onde houve a sua implantação, tem trazido melhorias substanciais em relação, principalmente, ao acesso aos medicamentos e capacitação dos profissionais.

Segundo os autores, uma das situações onde se tem evidenciado vantagens após a implantação do sistema Hórus, no que tange aos recursos humanos, é a organização de normas e procedimentos da Gestão Assistência Farmacêutica.

Em relação às facilidades encontradas pelos egressos para o desenvolvimento das ações no local de trabalho, as categorias mais enunciadas foram: apoio do gestor (35,1%), apoio dos demais atores (19,3%), o conhecimento adquirido no curso e a melhor capacidade de argumentação (10,5%).

As dificuldades mais relatadas se configuraram nas seguintes categorias: Pouca sensibilização da gestão, pouco apoio dos gestores (19,5%); escassez de recursos materiais e/ou financeiro (15,9%); mudança de gestão (12,4%); pouco apoio dos atores (12,4%); e escassez de funcionários (9,7%).

Estes dados evidenciam a dependência do planejamento em relação ao perfil da gestão. Infelizmente, no Brasil, existe uma rotatividade considerável na gestão da saúde nos diferentes níveis (PINTO; TANAKA; SPEDO, 2009).

Nesse caso, percebe-se o predomínio de características políticas do gestor em detrimento das técnicas. Um exemplo disso é

a precariedade das relações de trabalho em forma de contratações temporárias em detrimento a oferta de concurso público (DA SILVA, 2011).

Em muitos casos, a incorporação desses novos atores se caracteriza pelo modelo arcaico de clientelismo. Esse tipo de contratação, pode levar a formação de uma classe isenta de identidade coletiva e por isso descomprometida com o alcance dos objetivos da organização (JUNQUEIRA, et al., 2010).

Situações como essas, leva, muito frequentemente, à interrupção de processos de planejamento, impedindo ações de médio e longo prazo.

Os DSCs formados pelos tutores revelaram que o PO foi importante como atividade prática de Gestão e Planejamento. Os conhecimentos teóricos sobre planejamento e gestão foram significados mediante a realidade e o contexto vivenciado pelos egressos. A atividade, de modo geral, proporcionou um nível de interação desejável, houve compartilhamento dos saberes e experiências, além de ter subsidiado mudanças pessoais, organizacionais e sociais.

Para parte dos tutores, o PO foi um exercício válido para aprendizagem em gestão, pois foi importante para o planejamento da rotina. A atividade permitiu trabalhar problemas concretos e solidificar conhecimentos, além de ter contribuído para fortalecer o trabalho em equipe.

Em relação ao fenômeno da interação, os DSC dos tutores revelaram que esta ocorreu tanto entre egressos e egressos; egressos e tutor; e/ou quanto entre egressos e atores do cenário em que atuavam. Entretanto, foi apontado que esta interação foi mais intensa entre os que estavam mais motivados e/ou entre aqueles que já se conheciam ou estavam alocados em uma mesma cidade ou instituição.

Os DSC dos egressos sobre a interação mostraram que esta contribuiu para construção do conhecimento em Gestão e Planejamento, mediante a oportunidade que tiveram em conhecer realidades divergentes, trocar experiências e conhecimentos, e com

isso ter sido possível questionar a própria realidade, repensar opiniões e tomar novas decisões.

Os discursos dos egressos apontaram, também, que a interação contribuiu para o fortalecimento de alianças entre farmacêuticos egressos, outros atores e setores.

A atividade proposta PO dispunha de um fórum virtual, onde os egressos podiam trocar experiências e significados, tanto com outros egressos, quanto com o mediador, no caso, o tutor. Mas muitos interagiram fora dos fóruns, por telefone, ou pessoalmente em encontros programados pelos tutores, pelos próprios egressos ou nos encontros presenciais.

A interação do egresso com outros atores no seu local de trabalho foi um fator importante para que o conhecimento teórico prévio do tempo da faculdade ou do próprio curso fosse consolidado, significado. Uma vez que seria com estes atores que ele deveria colocar em prática os conceitos de Gestão e Planejamento estratégico situacional.

Com estes atores, o egresso deveria perceber a realidade onde estava inserido, priorizar os problemas e propor a rede explicativa de causas e consequências, propor soluções, enfim negociar, compartilhar, liderar, trabalhar em equipe por um objetivo maior, melhorar o serviço, criar rede, buscar apoio de toda ordem.

Para Whitley (1989, p. 312 apud JUNQUILHO, 2001), um resultado só pode ser alcançado quando os indivíduos trabalham em conjunto. O planejamento envolve interação, negociação cooperativa como estratégia e valorização das experiências individuais, bem como da cultura organizacional. Alguns autores ressaltam que o Planejamento Estratégico poderia ter o aspecto comunicativo mais fortemente evidenciado, para que assim pudesse se caracterizar como uma forma de construção de organizações dialógicas, respaldadas em compromissos mútuos. Essa visão é amparada nos pressupostos da teoria da ação comunicativa de Jurgen Habermas (RIVERA; ARTMANN, 1999; RIVERA; ARTMANN, 2010; HABERMAS, 2001).

O relato dos tutores mostra que o PO, em muitos casos, resultou em modificações positivas nos locais de trabalho dos

egressos e um nível de compartilhamento de experiências e saberes significativo, o que pressupõe a aprendizagem significativa e conhecimentos adquiridos ou robustecidos aplicados na prática, com aprendizagem ultrapassando o limite pessoal indo até o nível macro.

Foi possível perceber, mediante o discurso dos egressos, que houve melhorias no serviço, pois alguns deles mencionaram haver pouco ou nenhum conhecimento em relação ao tema Gestão e Planejamento; e que não era comum em suas rotinas no serviço, escutar/dialogar com outros colegas/atores sobre outras visões acerca de um determinado problema. No discurso, foi evidenciado que essas dificuldades, em muitos casos, foram superadas.

Em relação às mudanças no modo de os egressos verem a Gestão da Assistência Farmacêutica, foi evidenciado que não só eles mudaram a forma de ver, como também de agir no serviço, pois ampliaram a perspectiva em relação aos problemas e prioridades e passaram a compreender a importância do planejamento das ações e do trabalho em equipe, bem como a necessidade de se comunicar bem com todos os atores e setores. Eles compreenderam a amplitude da Assistência Farmacêutica, “que devem avançar” das ações burocráticas e de gerenciamento de medicamentos “para além, inclusive do local de atuação”.

Também foi possível perceber que o desenvolvimento da atividade teve significado, no sentido de superação, tanto na vida pessoal, como profissional. Muitas ações foram implantadas/implementadas, apesar das dificuldades relatadas vivenciadas pelos egressos, tais como: limitação de recursos materiais financeiros, recursos humanos escassos, pouco ou nenhum apoio dos gestores e atores, mudanças no quadro político institucional etc.

Isto pode ser percebido também na Figura 6, que ressalta as palavras enunciadas com mais frequência nos discursos, em que se destacaram algumas palavras, dentre elas: medicamentos, consegui, conseguimos, equipe, processo, farmácia, farmacêutico, plano, ações, gestor, implantação.

Contudo nesta figura a palavra medicamento foi a que ficou mais evidenciada, nesse sentido, supõe-se que embora a busca por

mudança de paradigma com relação ao papel do farmacêutico esteja ocorrendo, há que se considerar que o problema do acesso ao medicamento ainda precisa ser superado em um grau, talvez, maior do que se pudesse pensar, até que se avance para melhoria dos serviços farmacêuticos.

A superação foi colocada também no âmbito profissional, no sentido do farmacêutico assumir o novo papel de gestor, ser reconhecido e atuante nas equipes de saúde.

A questão da socialização, a interação, os novos contatos estabelecidos, a formação de pactos e alianças fez parte de muitos dos discursos.

Oliveira (1992), partindo dos pressupostos de Vygotsky (1999; 2000), coloca que os indivíduos aprendem quando interagem uns com os outros em certo contexto, e que isso provoca o desenvolvimento interno. E Piaget refere 3 estágios de desenvolvimento: anomia, heteronomia e cooperação nascente, que seria a passagem de estágio do desconhecido, do imaginário para a socialização, no caso a cooperação.

A cooperação, para Maia e colaboradores (2006), seria “um método de relação sócio-cultural complexa, que requer operações, atividades ou ações conjuntas e sócio-organizadas para alcançar propostas de interesse comum, benefícios recíprocos e desenvolvimento de sujeitos mais críticos” (MAIA et al., 2006, p. 431).

Tomando como ponto de partida o estudo de Maia (MAIA et al., 2006), que leva em conta as perspectivas de Piaget e Vygotsky, no que se refere ao desenvolvimento da relação de cooperação, neste trabalho questionou-se aos egressos sobre apoio a seus colegas durante o desenvolvimento do Plano Operativo. Como resposta, um dos DSC apontou que a experiência foi positiva, que houve reuniões de trabalho, compartilhamento de dúvidas, auxílio mútuo e construção de ideias. Um dos trechos deixa claro que a troca e o apoio foram indispensáveis para que muitos colegas pudessem chegar até o final do curso.

O apoio fornecido aos colegas foi, inclusive, afetivo, observado em trechos dos discursos, tais como o exemplo que segue “[...] *Íamos*



*acompanhando o desenrolar da atividade até que o colega estivesse seguro [...]”*

A cooperação, na forma diálogo, a construção coletiva de ideias e o apoio afetivo foi constantemente evidenciado nos discursos dos egressos. Ressalta-se que o apoio afetivo é considerado condição indispensável, segundo pressupostos de Jean Piaget para que ocorra uma relação de cooperação (PIAGET, 1994).

Foi relatado nos discursos dos tutores que certos egressos pareciam não compartilhar suas experiências, outros não puseram muito em prática o conhecimento e “não aproveitaram bem a oportunidade de desenvolver o PO”.

Em contrapartida, alguns egressos justificaram a pouca interação em decorrência de mudanças no quadro de pessoal. Esta dificuldade também foi relatada em outras ocasiões, como não implantação/implementação de ações e a não formação de alianças.

Ressalta-se que para aprender é preciso que haja certa predisposição. A predisposição em aprender, pela teoria ausubeliana, é entendida como a vontade que uma pessoa tem em relacionar o novo conhecimento com aquilo que já se sabe, de modo a ir integrando e diferenciando, significando, enriquecendo e elaborando os conhecimentos (MOREIRA, 2011).

Dentre as teorias clássicas de aprendizagem, na perspectiva cognitivista, a teoria da aprendizagem significativa de David Ausubel considera que o conhecimento que uma pessoa já possui é um fator indispensável para a ocorrência de novos conhecimentos. Ou seja, as pessoas aprendem a partir do conhecimento que tem. Outros fatores importantes para que a aprendizagem seja significativa é que o material de aprendizagem seja potencialmente significativo e que haja pré-disposição para aprender (AUSUBEL, 2003; MOREIRA, 2011).

No entanto, é necessário atentar que as teorias clássicas da aprendizagem têm a tendência de explicar os processos de aprendizagem de modo descontextualizado, isolado, considerando apenas aprendizagem no nível individual (DAVINI, 2009).

As teorias mais atuais consideram a influência do ambiente e ressaltam a importância da linguagem e da interação para que a aprendizagem seja significativa. Para Moreira (2011), as atividades

que envolvem colaboração viabilizam negociação de significados e também implicam em significados pessoais.

No campo da administração, a aprendizagem se refere ao nível mais macro, vinculado à organização. Assim, surge uma nova abordagem, a da Aprendizagem Organizacional, que seria a aplicação do conhecimento adquirido no nível individual e a consequência do impacto deste conhecimento no nível macro, no ambiente organizacional (COELHO JÚNIOR; BORGES-ANDRADE, 2008).

Para Argyris e Shön (1978, p. 10) “[...] aprendizagem individual pela aquisição do conhecimento cria uma fundação para Aprendizagem Organizacional”. Antonello (2008) considera que a aprendizagem não deve ser considerada somente como processo individual, pois ela é compreendida no seio das relações e interações sociais, e o contexto é entendido a partir das divisões de trabalho, bem como das relações de poder. Para Huber (1991), uma organização aprende se alguma de suas partes alcança conhecimento útil para a organização.

Ressalta-se que a aprendizagem flui do nível individual para o nível macro ou organizacional, na medida em que há aplicação prática do conhecimento que foi adquirido no nível pessoal (COELHO JÚNIOR; BORGES-ANDRADE, 2008). Davini (2009) acrescenta que, além da aplicação prática, é necessário que as individualidades sejam compartilhadas.

A aprendizagem se relaciona à aquisição e retenção de conhecimento, bem como manutenção e generalização, mas também transposição de conhecimentos e certas habilidades que envolvem o trabalho (ABBAD; BORGES-ANDRADE, 2004).

Para Coelho Júnior e Borges-Andrade (2008), o ato de aprender está relacionado ao alcance de algum objetivo, implícito ou explícito, de acordo com o querer aprender. É também a necessidade em manifestar conhecimentos e habilidades que certas atividades requerem. Isto envolve aperfeiçoamento de competências que já se dispõem para o exercício das atribuições.

Competência, por sua vez, pode ser conceituada como o desempenho que uma pessoa manifesta em uma certa realidade e relaciona-se a comportamentos, realizações que decorrem da

mobilização e do uso de habilidades, atitudes e conhecimento no ambiente de trabalho (CARBONE et al., 2006).

De modo geral, considera-se que o curso de Gestão da Assistência Farmacêutica proporcionou aos farmacêuticos um saber em Gestão e Planejamento apreendido de forma sócio-histórico-construtivista, por meio de processos educativos complexos, transdisciplinares, sobretudo através da atividade prática Plano Operativo, o que conduziu a uma aprendizagem significativa para transformação deles mesmos e de suas realidades.

A prática farmacêutica e sua interface com a Educação Farmacêutica podem ser abordadas cientificamente como fenômenos de caráter complexo. O caráter complexo aqui referenciado diz respeito a um pressuposto teórico-filosófico e epistemológico que nada mais é do que um conjunto de eventos, interações, retroações e percursos que desvelam um dado fenômeno.

Segundo Morin (2011), o ser humano deve ser visto como espécie-indivíduo; sociedade-indivíduo; de natureza multidimensional. O olhar multidimensional dos egressos sobre os problemas, a aprendizagem a partir de experiências e as vivências proporcionam a transformação de realidades. Para isso, acredita-se que as atividades propostas oportunizaram o desenvolvimento de habilidades de gestão e um novo modo de pensar do farmacêutico.

Por outro lado, as atividades propostas não despertaram em um grupo menor dos egressos um novo modo de pensar ou agir. Para alguns deles, a Assistência Farmacêutica está longe de ser ideal e tem sido reduzida a ação de “apagar incêndios” e resumindo-se à logística de medicamentos, não sendo valorizada pelos gestores.

Houve relatos sobre a experiência de construção do PO realizada de modo solitário, mediante a pouca sensibilização de gestores e outros atores envolvidos com a assistência; alguns relataram dificuldades em relação ao entendimento sobre o tema planejamento e Gestão da Assistência Farmacêutica por ser algo novo e pelo processo de ensino-aprendizagem ser a distância, o que gerava a necessidade de mais explicação e encontros presenciais.

Nesse caso, cabe considerar a complexidade e novidade do tema em questão para área e a mudança de paradigma profissional e na Educação Farmacêutica no último século.

Ressalta-se que é importante destacar que neste trabalho a aprendizagem em planejamento e gestão são evidenciados à luz da percepção dos sujeitos de pesquisa inseridos no estudo, sem que houvesse questionamentos sobre verdade dos fatos ou de valor nas percepções por eles elaboradas. Dessa maneira, deu-se ênfase aos discursos, respeitando a neutralidade científica e impossibilidade de verdade absoluta.

Como limitações, tem-se também que este estudo não pode ter resultados extrapolados para outras realidades.

E ainda é necessário esclarecer que este trabalho é original. Nesse caso, convém lembrar que nem sempre originalidade implica em novidade, no entanto, buscou-se um esclarecimento original do tema, no sentido de ele ainda não ter sido percebido anteriormente (SEVERINO, 2000).

## CONCLUSÃO

A EaD, quando respaldada em princípios construtivistas, na EPS e na educação de adultos no âmbito das organizações ou referencial próprio da Educação a Distância (quando interacional), pode ser considerada como uma excelente proposta para formação/qualificação de profissionais inseridos no SUS, pois ela é capaz de possibilitar a formação de redes colaborativas de aprendizagem, fomentar a interação, a cooperação e as redes de ações e serviços de saúde e de cuidado, além da transformação de sujeitos e suas realidades.

O Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica Educação a Distância possibilitou a construção de uma rede nacional de cooperação e desenvolvimento no âmbito da Assistência Farmacêutica, favorecendo a integração ensino-serviço de saúde.

O Curso atendeu os pressupostos pedagógicos propostos, como o acesso à educação permanente em todos os estados e nos mais diferentes perfis de municípios.

O PO e outras atividades desenvolvidas no Curso contribuíram para mudanças nos processos de trabalho na gestão em saúde e na Assistência Farmacêutica.

O Plano Operativo propiciou aos egressos um processo de aprendizagem orientado pela busca de competências específicas e o desenvolvimento de capacidades. O PO possibilitou a conexão dos significados cotidianos do fazer laboral às operações formais propostas como atividades de aprendizagem de competências e capacidades para a identificação e resolução de problemas, considerando-se o Planejamento Estratégico Situacional.

Os estudantes foram constantemente estimulados a refletirem sobre a realidade dos serviços farmacêuticos e a desenvolverem atividades relacionadas à Gestão da Assistência Farmacêutica no seu contexto de trabalho, pactuando sempre junto a outros profissionais.

A experiência relatada a respeito do Curso possibilita visualizar a amplitude que a utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) pode alcançar, para muito além de uma proposta de capacitação de profissionais.

Os discursos formados pelos tutores do curso evidenciaram que, apesar de algumas dificuldades enfrentadas pelos egressos, a atividade Plano Operativo foi adequada para aprendizagem em Gestão e Planejamento e esta aprendizagem foi significativa, uma vez que foi relatado nos discursos a transformação de sujeitos e de seus contextos de trabalho. Os discursos apontaram que houve interação e colaboração em um grau variado, o que favorece o compartilhamento do saber até o nível organizacional; isso envolveu tomada de decisões de modo coletivo, possível formação de redes e melhorias nos serviços oferecidos.

Os discursos formados pelos egressos mostraram que, apesar das dificuldades como: estrutura da assistência farmacêutica, mudanças no quadro político, apoio dos gestores, apoio da equipe etc.; o desenvolvimento do PO foi uma experiência compensadora que representou para muitos egressos superação pessoal e profissional. A experiência apontou para uma ressignificação em relação ao papel do profissional farmacêutico, no contexto da integralidade, e reafirmou a importância da Assistência Farmacêutica como uma ação indispensável à promoção da saúde.

Os discursos dos tutores e egressos convergiram para uma mesma direção em relação à aprendizagem em gestão e planejamento com interação, cooperação, formação de redes; e o relato de ambos, de modo geral, apontou melhoria nos serviços farmacêuticos a partir da experiência.

## 6.5 PERSPECTIVAS

A abordagem envolvendo Educação Farmacêutica, Educação Permanente, Educação a Distância, Planejamento Estratégico Situacional e Gestão, contemplados no Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica, tem nos aproximado dos mais diversos assuntos e conceitos, como a interação social, a inteligência coletiva, a interdisciplinaridade, a transdisciplinaridade, as teorias da aprendizagem e a teoria da complexidade. Nesse aspecto, o conhecimento construído até o momento servirá de suporte para novas pesquisas e tem sido relevante para nosso amadurecimento acadêmico e profissional.

Pretende-se divulgar os resultados deste trabalho no meio acadêmico, científico, por meio da submissão dos manuscritos e da participação e divulgação do trabalho em congressos, seminários, simpósios, reuniões técnicas e documentos.

Um dos próximos passos será escrever o artigo que apresentará a análise da perspectiva dos egressos do Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica sobre aprendizagem em gestão e planejamento, pretendemos submetê-lo à *Revista Cadernos de Saúde Pública*.





## REFERÊNCIAS

ABBAD, G.; BORGES-ANDRADE, J. E. Aprendizagem humana nas organizações e trabalho. In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt (Orgs.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. (p. 237-275)

ADUM, José J.; COELHO, Gelda. L. O Planejamento Estratégico Situacional – Planejamento Estratégico Situacional, na gestão pública: o caso da Prefeitura da Cidade de Juiz de Fora. In: **Revista Eletrônica de Economia**, Juiz de Fora, 2006.

ALVES, Vânia S.; VELOSO, Rafael. Sistemas de Educação a Distância: subsídios para a construção do modelo de gestão desta modalidade de ensino no contexto da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. In: **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 33, n. 1, p. 86-93, 2009.

ANTONELLO, C. S. **Aprendizagem nas organizações**: refletindo sobre suas abordagens (Mimeo). Porto Alegre-RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

ANTONIO, Gisele D.; TESSER, Charles D.; MORETTI-PIRES, Rodrigo O. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. In: **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 17, n. 46, p. 615-633, set. 2013.

ARETIO, Garcia. Para uma definição de Educação a Distância. In: LOBO-NETO, Francisco J. S. (Org.). **Educação a distância**: referências e trajetórias. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Tecnologia Educacional; Brasília: Plano Editorial: 2001. P. 21-32.

ARGYRIS, Chris. Ensinando pessoas inteligentes a aprender. In: **Aprendizagem organizacional**: os melhores artigos da Harvard Business Review. Rio de Janeiro: Campus, 2006. P. 51-76.

ARGYRIS, Chris.; SCHÖN, Donald. **Organizational learning: a theory of action perspective**. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley, 1978.

ARTMANN, Elizabeth. **O Planejamento Estratégico Situacional em nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial**. Belo Horizonte-BH: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, UFMG, 2012.

ARTMANN, Elizabeth; AZEVEDO, Creuza da S.; SÁ, Marilene de Castilho. Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, out. 1997.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA. **Censo EAD.BR: Relatório Analítico da Aprendizagem a Distância no Brasil 2014** = Censo EAD.BR: Analytic Report of Distance Learning in Brazil/[traduzido por Maria Thereza Moss de Abreu]. Curitiba: Ibpex, 2015. Disponível em: <<http://www.br-ie.org/pub/index.php/sbie/article/view/5446/3805>> Acesso em 25 nov. 2016.

AUSUBEL, David P.; NOVAK, Joseph D.; HANESIAN, Helen. **Educational psychology: a cognitive view**. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1978.

AUSUBEL, David P. **Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva**. Lisboa: Plátamos Edições Técnicas, 2003. 219p.

BALDWIN, Timothy T.; BOMMER, William H.; RUBIN, Robert S. **Desenvolvimento de habilidades gerenciais**. Rio de Janeiro: Campos, 2008.

BARBOSA, Maria F. S. O.; REZENDE, Flávia. A prática dos tutores em um programa de formação pedagógica a distância: avanços e

desafios. In: **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 473-486, dez. 2006.

BARRETO, Joslene. L.; GUIMARÃES, Maria do Carmo L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos. In: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, jun., 2010.

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

BELLONI, Maria L. **Educação a distância**. Campinas: Autores Associados, 1999.

BELLONI, Maria L. Educação a distância, mais aprendizagem aberta. In: BELLONI, Maria L. (Org.). **A formação na sociedade do espetáculo**. São Paulo: Loyola, 2002. p. 151-168.

BELLONI, Maria L. Educação a distância e inovação tecnológica. In: **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 187-198, 2005.

BERBEL, Neusi Aparecida N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? In: **Interface: Comunicação, Educação, Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 2, fev. 1998.

BERRETA, Isabel Quint; LACERDA, Josimari Telino de; CALVO, Maria Cristina Marino. Modelo de avaliação da gestão municipal para Planejamento em Saúde. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27 n. 11, p. 2143-2154, nov. 2011.

BOF, Alvana Maria. Gestão de sistemas de educação a distância. In: TVE/Salto para o Futuro. Educação a Distância na formação de professores. Brasília, 2002.

BOURDIEU, Pierre. **O desencantamento do mundo**. São Paulo: Ed. Perspectiva. 1979.

BRASIL. **Lei n. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 20 set. 1990a.

BRASIL. **Lei n. 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: Diário Oficial da União, 31 dez. 1990b.

BRASIL. **Lei n. 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional, Poder Executivo, Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 23 dez. 1996. Seção 1. p. 27.834-27.841.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional do Sistema Único de Saúde. **NOB - SUS 01/96**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE-CES n. 1.133**, de 7 de agosto de 2001. Brasília: 2001. p. 1-38.

BRASIL. **Resolução CNE/CES 2/2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília: Diário Oficial da União, 4 mar. 2002a. Seção 1. p. 9.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 198/GM/MS**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 338**, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: Diário Oficial da União, 20 maio 2004b. Seção 1. p. 52.

BRASIL. **Decreto n. 5.622**, de 19 de dezembro de 2005. Regulamenta o artigo 80 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 20 dez. 2005. Seção 1, p. 1. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004/2006/2005/decreto/d5622.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004/2006/2005/decreto/d5622.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 399/GM**, de 22 fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde, 23 fev. 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 699/GM**, de 30 de março de 2006, que regulamenta as diretrizes operacionais dos pactos pela vida e de gestão. Brasília: Diário Oficial da União, 3 abr. 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 204**, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços da saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília: Diário Oficial da União, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Poder Executivo. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 22 ago. 2007b. Seção 1. p. 34.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Textos Básicos de Saúde. v. 9. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. (Série Pactos pela Saúde 2006, Série B).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 837, de 23 de abril de 2009. Altera e acrescenta dispositivos à Portaria n. 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. **Decreto n. 7.385/2010**. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde- UNA-SUS, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 9 dez. 2010. Seção 1. p. 1.

BRASIL. **Atlas do Censo Demográfico 2010/IBGE**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

BRUTSCHER, Volmir J.; SAMPAIO, Juliana; PEREIRA, Ivoneide L. Potencialidades da Educação a Distância: modalidades em consolidação. In: **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 475-480, 2012.

BURKE, John M.; MILLER, Willian. A.; SPENCER, Anne P.; CRANK, Christopher W.; ADKINS, Laura; BERTCH, Karen E.; RAGUCCI, Dominic P.; SMITH, William E.; VALLEY, Amy, W. American College of Clinical Pharmacy Clinical Pharmacist Competencies. In: **Pharmacotherapy**, v. 28, n. 6, p. 806-15, 2008.

CAMPOS, Gastão W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2011.

CAMPOS, Francisco Carlos C.; FARIA, Horácio P.; SANTOS, Max André. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais –UFMG) - Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2010.

CANDIDO, Mariluci C. F. S.; FUREGATO, Antônia R. F. Transtornos depressivos: um material didático para a Educação a Distância. In: **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 473-478, 2008.

CARBONE, Pedro Paulo; BRANDÃO, Hugo. P; LEITE, João B.D; VILHENA, Rosa M.P. **Gestão por competências e gestão do Conhecimento**. 2 edição. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

CARVALHO, Fernanda T.; MULLER, Marisa C.; RAMOS, Mauro C. Ensino a distância: uma proposta de ampliação do estudo em bioética. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 211-214, 2005.

CASTELLANOS, Marcelo Eduardo P.; BARROS, Nelson F.; SPADACIO, Cristiane; ALEGRE, Sarah M.; TOVEY, Philip; BROOM, Alex. Evidências produzidas por pesquisas qualitativas sobre diabetes tipo 2: uma revisão da literatura. In: **Interface**:

Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 257-273, 2011.

CASTELLS, Manuel. **A era da informação: economia, sociedade e cultura.** v. 3. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CECCIM, Ricardo B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. In: **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, se–. 2004 - fev. 2005.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. É possível trabalhar o conflito como matéria prima da gestão em saúde? In: **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 508-516, mar.-abr. 2005.

COELHO JÚNIOR, Francisco Antônio; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo. Uso do conceito de aprendizagem em estudos relacionados ao trabalho e organizações. In: **Paidéia**, v. 18, n. 40, p. 221-234, 2008.

COSTA, Karen S.; DO NASCIMENTO, José Miguel. Hórus: Inovação tecnológica na Assistência Farmacêutica no Sistema único de Saúde. In: **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. supl. 1, p. 91-99, 2012.

DA SILVA, Igor B. L. Contratação temporária de servidores públicos: desvirtuamento da exigência constitucional do concurso público. **Revista Jurídica da Faminas**, Murié-MG, v. 7, n. 1, p. 61-97, jan.-dez, 2011. Disponível em: <[http://www.faminas.edu.br/upload/downloads/20130318134245\\_862907.pdf](http://www.faminas.edu.br/upload/downloads/20130318134245_862907.pdf). > Acesso em: 01/12/2016.

DAVINI, Maria Cristina. Enfoques, problemas e perspectivas da Educação permanente de Recursos Humanos em Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente**. Brasília: SGTES, 2009, p. 39-58.



DUARTE, Sebastião Junior Henrique; MAMEDE, Marli V.; ANDRADE, Sônia Maria O. de. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas (dois pontos) representações sociais e discurso do sujeito coletivo. In: **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 620-626, 2009.

DUBEUX, Luciana S.; CAZARIN, Gisele; FIGUEIRÓ, Ana Claudia; BEZERRA, Luciana Caroline A., BARROS, Marcos; SALVI, Ângela, OLIVEIRA, Dulcineide; SAMPAIO, Gustavo. Formação de avaliadores na modalidade Educação a Distância: necessidade transformada em realidade. In: **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, supl. 1, p. 47-52, 2007.

ENDLICH, Norman A. **An investigation of the nexus between strategic planning and organizational learning**. 2001. 186f. Dissertation - Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University, Virginia, 2001.

FARIA, Helaynne X.; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Precarização do trabalho e processo produtivo do cuidado. In: **Mediações-Revista de Ciências Sociais**, v. 16, n. 1, p. 142-156, 2011.

FARIAS, Marení Rocha; REIBNITZ, Kenya Schmidt; GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa; LEITE, Silvana Nair; VIEIRA, Eleonora Milano Falcão; MORAES, Marialice de. **Introdução ao Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica: Especialização a Distância** [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta—do SUS - Florianópolis: Ed. da UFSC, 2011, 39p.

FAZENDA, Irani C. A. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. 5 ed. Campinas: Papirus, 2000.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL FARMACÊUTICA. FIP. **Declaração de normas profissionais no desenvolvimento profissional contínuo**. Haia: FIP; 2002. Disponível em: <[https://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/Action%20Plan\\_portuguese.pdf](https://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/Action%20Plan_portuguese.pdf)>. Acesso em: 20 jul. 2016.

FIALHO, Francisco; MACEDO, Marcelo; SANTOS, Neri dos; MITIDIERI, Tibério da Costa. **Gestão do Conhecimento Organizacional**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 31. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FRYDENBERG, Jia. Persistence in university continuing education online classes. In: **The International Review of Research In Open And Distance Learning**, v. 8, n. 3, p. 1-15, 2007. Disponível em: <<http://www.irrodl.org/index.php/irrodl/article/view/375/934>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

GARCÍA ARETIO, Lorenzo. **La educación a distancia: de la teoría a la práctica**. Barcelona: Ariel Educación, 2001.

GARCIA, Rosineide M.; BAPTISTA, Rosanita. Educação a distância para qualificação dos profissionais do SUS: perspectivas e desafios. In: **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 31, supl. 1, p. 70-78, 2007.

GARCIA, Maria Alice A.; PINTO, Anna Thereza B. C. e S.; ODONI, Ana Paula de C.; BÁRBARA SUGUI; MACHADO, Larissa L.; LINEK, Marina Del S.; COSTA, Natália A. Interdisciplinaridade e integralidade no ensino em saúde. In: **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 15, n. 6, p. 473-485, 2006.

GIOVANELLA, Lígia. As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 26-44, jan./mar. 1991.

GONÇALVES, Sonia Maria G. Aprendizado organizacional nos ciclos de Planejamento Estratégico de uma instituição financeira pública brasileira. In: **Revista Estratégia e Negócios**, Florianópolis, v. 1, n. 1, jan./jun. 2008.

GONDIM, Garcia M. M.; MONKEN, Maurício. Saúde, educação, cidadania e participação: desafios para o século XXI - a experiência do Proformar. In: **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 35-39, 2003.

GUARDINI, Daniela M.; NUNES, Rogério da S.; PEREIRA, Juliana. Planejamento Estratégico Situacional: resultados da aplicação do plano operativo em uma farmácia de referência do município de Florianópolis. In: PEREIRA, Maurício Fernandes; COSTA, Alexandre Marino; MORITZ, Gilberto de Oliveira; BUNN, Denise Aparecida (Orgs.) **Contribuições para a Gestão do SUS**. Coleção Gestão da Saúde Pública. v. 3. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013. 204p.

HABERMAS, Jürgen. **Teoria de la acción comunicativa**. v. 1 e v. 2. Madrid: Taurus, 2001.

HARRIS, Christopher Charles. **Fundamental concepts and the sociological enterprise**. London: Croom Helm, 1980.

HASSELL, Karen; FISHER, Richard; NICHOLS, Lisa; SHANN, Philip. Contemporary workforce patterns and historical trends: the pharmacy labour market over the past 40 years. **Pharmaceutical Journal**, v. 269, p. 291-296, 2002.

HUBER, George. P. **Organizational learning: the contributing processes and the literatures**. 1991.

ISHIKAWA, Kaoru. **Controle de qualidade total: à maneira japonesa**. Rio de Janeiro: Campos, 1993.

JONASSEN, David. O uso das novas tecnologias na Educação a Distância e aprendizagem construtivista. In: **Em Aberto**, Brasília, ano 16, n. 70, p. 70-88, abr.-jun. 1996.

JUNQUEIRA, Túlio da S.; COTTA, Rosângela, M. M.; GOMES, Ricardo C.; SILVEIRA, Suely, de F. R.; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; PINHEIRO, Tarcísio Márcio M.; SAMPAIO, Rosana F.; As relações laborais no

âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. In: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 5, p. 918-928, 2010.

JUNQUILHO, Gelson Silva. Gestão e ação gerenciais nas organizações contemporâneas: para além do “folclore e o fato”. In: **Gestão e Produção**, v. 8, p. 304-318, 2001.

LACERDA, Josemari T. de; CALVO, Maria Cristina M.; BARRETA, Isabel Q.; ORTIGA, Angela Maria B. Avaliação da gestão para o Planejamento em Saúde em municípios catarinenses. In: **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 859, 2012.

LAGUARDIA, Josué; CASANOVA, Angela; MACHADO, Rejane. A experiência de aprendizagem *on-line* em um curso de qualificação profissional em saúde. In: **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 97-122, mar./jun. 2010.

LANDIM, Cláudia M. M. P. F. **Educação a distância**: algumas considerações. Rio de Janeiro: Edição da Autora, 1997.

LANDIM, Edivânia Lúcia A. S.; GUIMARÃES, Maria do Carmo L. **Gestão da Assistência Farmacêutica**. Unidade 1. Parte 2 [Recurso eletrônico]. Universidade Federal de Santa Catarina. Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2011. Disponível em: <<http://biblioteca.versila.com/resolver/16792729>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

LEAL FILHO, José G. **Gestão Estratégica Participativa e Aprendizagem Organizacional**: estudo multicascos. 2002. 245 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

LEFREVE, Fernando; LEFREVE, Ana Maria C. O sujeito coletivo que fala. In: **Interface**: Comunicação, Saúde e Educação, v. 10, n. 20, p. 517-524, 2006.

LEFREVE, Fernando; LEFREVE, Ana Maria C.; MARQUES, Maria Cristina da C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. In: **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1193-1204, 2009.

LEFREVE, Fernando; LEFREVE, Ana Maria C. **Depoimentos e discursos**: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liber Livro Editora, 2005. 97 p.

LEITE, Silvana N; GUIMARÃES, Maria do Carmo L. **Gestão da Assistência Farmacêutica**. [Recurso eletrônico]. Universidade Federal de Santa Catarina. Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2011. Disponível em: <<http://biblioteca.versila.com/resolver/16792729>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

LEITE, Silvana; NASCIMENTO Jr., José Miguel do; COSTA, Luiz Henrique; BRAS BARBANO, Dirceu Aparecido. I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico que o Brasil necessita. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, vol. 12, n. 25, abril-jun 2008, p. 461-462.

LÉVY, Pierre. **O que é o virtual?** São Paulo: Editora 34, 1996.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

LÉVY, Pierre. **A inteligência coletiva**: por uma antropologia do ciberespaço. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2000.

LIMA, Rita de Cássia. D.; OLIVEIRA, Elizabete Regina, A. de; BRINGUETE, Maria Edla de O.; RAMOS, Maria Cristina; MARGOTO, Lilian Rose. Formação pedagógica em educação profissional na área de enfermagem: expectativas dos alunos. In: **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 356-362, dez. 2004.

LIMA, Suzianne V.; HADDAD, Maria do Carmo L.; SARDINHA, Denise S. S. Planejamento estratégico situacional elaborado juntamente

com a equipe de enfermagem de um hospital de médio porte. In: **Ciência e Cuidado em Saúde**, v. 7, supl. 1, p. 138-144, 2008.

LITWIN, Edith (Org.). **Educação a distância**: temas para o debate de uma nova agenda educativa. Porto Alegre: Artmed, 2001.

MAIA, Ivan F.; RODRIGUES, Carla L.; RANGEL, Flaminio de O.; VALENTE, José Armando. Desenvolvimento da relação de cooperação mediada por computador em ambiente de Educação a Distância. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 427-441, jul./dez. 2006.

MAGGIO, Mariana. O tutor na educação a distância. In: Litwin, E. (Org.). **Educação a distância**: temas para o debate de uma nova agenda educativa. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 93-110.

MARTINELLI, Dante P.; ALMEIDA, Ana Paula. **Negociação e solução de conflitos**: do impasse ao ganha-ganha através do melhor estilo. São Paulo: Atlas, 1998.

MATUS, Carlos. **Estrategia y plan**. 2 ed. Mexico: Sigglo XXI, 1981.

MATUS, Carlos. **Política Y plan**. Caracas: Ed. IVEPLAN, 1982.

MATUS, Carlos. **Política, planejamento e governo**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica e aplicada (IPEA), 1993.

MAXIMIANO, Antonio Cesar A. **Introdução à administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1992.

MERHY, Emerson E.; ONOCKO, Rosana (Orgs.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em Saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1993. 269p.

MOHAMED, Ibrahim O. H. Assessment of gyptian parmacists attitude, behaviors, and preferences related to continuing education. In: **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 34, n. 2, p. 358-363, 2012.

MONTANGERO, Jacques; MAURICE-NAVILLE, Danielle. **Piaget ou a inteligência em evolução**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

MOORE, Michael. On a theory of independent study. In: SEWART, David; KEEGAN, Desmond; HOLMBERG, Borje (Eds.) **Distance education: international perspectives**. London: Croom Helm, 1983. p. 68-94.

MORAN, José M. Contribuições para uma pedagogia da educação *on-line*. In: SILVA, Marco (Org.). **Educação on-line: teorias, práticas, legislação e formação corporativa**. São Paulo: Loyola, 2003.

MORAN, José M. **O que é Educação a Distância**. Disponível em: <<http://www2.eca.usp.br/moran/wpcontent/uploads/2013/12/dist.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2005.

MOREIRA, Marcos A. **Aprendizagem significativa crítica**. 2. ed. Porto Alegre: Instituto de Física da UFRGS, 2010.

MOREIRA, Marcos A. **Aprendizagem significativa: da visão clássica à visão crítica**. Aprendizagem significativa: a teoria e textos complementares. São Paulo: Editora da Física, 2011a, p. 157-177.

MORESI, Eduardo A. D. Inteligência organizacional: um referencial integrado. In: **Ciência da Informação**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 35-46, maio/ago. 2001.

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. Tradução de Maria D. Alexandre e Maria Alice Sampaio Dória. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998. MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. Tradução de Eliane Lisboa. Porto Alegre: Sulina, 2005. 120p.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. Revisão Técnica de Edgard de Assis Carvalho. 2. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: Unesco, 2011.

MOTTA, Paulo Roberto. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. São Paulo: Record, 1995. 256p.

NICOLINE, Claudia B.; VIEIRA, Rita de Cássia Paula A. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia. In: **Interface: Comunicação Saúde Educação**, v. 15, n. 39, p. 1127-41, out./dez 2011.

CUNHA, Ines N. da; MARTINEZ, Fernando M.; FERNANDEZ-LLIMOS, Fernando. Patient centeredness in Pharmacy education in Spain. In: **Pharmaceutical Care España**, v. 17, p. 1, p. 300-307, 2015.

NUNES, Tatiana W. N.; FRANCO, Sérgio R. K.; SILVA, Vinícius D. Como a Educação a Distância pode contribuir para uma prática integral em saúde? In: **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 554-564, dez. 2010.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud: declaración de Tokio**. Ginebra, 1990. 41p.

OLIVEIRA, Roberta G. de (Org.). **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2009. 404 p.

OLIVEIRA, Ana Emília. F de; FERREIRA, Elza B.; SOUSA, Renata R.; CASTRO JÚNIOR, Eurides F. de; MAIA, Mariana de F. L. e. Educação a distância e formação continuada: em busca de progressos para a saúde. In: **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 578-583, dez. 2013.

OLIVEIRA, Marta. K. de. Vygotsky e o processo de formação de conceitos. In: LA TAILLE, Yves. de; OLIVEIRA, Marta K.; DANTAS,



Heloyza. **Piaget, Vygotsky, Wallon**: teorias psicogenéticas em discussão. 16.ed. São Paulo: Summus, 1992. p.23-34.

PAIM, Marcele C.; ALVES, Vânia S.; RAMOS, Alexandre S. Projeto EaD SUS/BA: incorporação do ensino a distância aos processos de educação permanente para profissionais do Sistema Único de Saúde do estado da Bahia/EAD SUS/BA. In: **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 33, n. 1, p. 104-112, 2009.

PAIM, Marcele C.; GUIMARÃES, Jane M. M. Importância da formação de docentes em EaD no Processo de Educação Permanente para Trabalhadores do SUS na Bahia. In: **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 33, n. 1, p. 94-103, 2009.

PAIVA, Vera Menezes de O. Ambientes virtuais de aprendizagem: implicações epistemológicas. In: **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 3, dez. 2010.

PARENTE, André (Org.). **Tramas na rede**: novas dimensões filosóficas, estéticas e políticas da comunicação. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2004.

PATERSON, Barbara L.; THORNE, Sally E.; CANAM, Connie; JILLINGS, Carol. **Meta-study of qualitative health research**: a practical guide to meta-analysis and meta-synthesis. Thousand, CA: Sage, 2001.

PAULON, Simone M.; CARNEIRO, Mara L. F. A Educação a Distância como dispositivo de fomento às redes de cuidado em saúde. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 749-757, 2009.

PIAGET, J. **O juízo moral na criança**. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994. PILAR, Pineda; SARRAMONA, Jaume. El nuevo modelo de formación continua em España: balance de um año de câmbios. In: **Revista de Educación**, v. 341, p. 705-736, set.- dez. 2006.

PINTO, Nicanor R. S.; TANAKA, Oswaldo, Y.; SPEDO, Sandra M. Política de saúde e gestão no processo de (re)construção do SUS em município de grande porte: um estudo de caso de São Paulo, Brasil. In: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 4, p. 927-938, 2009.

PRETI, Oreste. Educação a distância e globalização: desafios e tendências. In: **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 79, n. 191, p. 19-30, 1998.

RANGEL-S, Maria Lígia; BARBOSA, Ana de O.; RICCIO, Nícia Cristina; SOUZA, Joseilda S. Redes de aprendizagem colaborativa: contribuição da Educação a Distância no processo de qualificação de gestores do Sistema Único de Saúde-SUS. In: **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 545-555, abr./jun. 2012.

REED, Michael. Management as a social practice. In: **Journal of Management Studies**, v. 21, n. 3, p. 273-285, 1984.

REED, Michael. **The Sociology of management**. London: Harvest Wheatsheaf, 1989.

RETAMAL, Daniela R. C.; BEHAR, Patricia Alejandra; MAÇADA, Antonio Carlos G. Elementos de Gestão para Educação a Distância: um estudo a partir dos Fatores Críticos de Sucesso e da Visão Baseada em Recursos. **RENOTE**, v. 7, n. 1, 2009.

REY, Bernard. **As competências transversais em questão**. Porto Alegre, Artmed, 2002.

RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. In: **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2265-2274, 2010.

RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. In: **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 335-365, 1999.

RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. Planejamento e Gestão em Saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. In: RIVERA, Francisco J. U. **Análise estratégica em Saúde e Gestão pela escuta**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 17-35.

RODRIGUES, Lucinaldo dos S. **Indicadores de engajamento organizacional dos indivíduos na perspectiva da gestão do conhecimento**. Florianópolis: UFSC, 2003. 275p.

VERA, Carlos M.; MORALES, Cristóbal R.; SOTO, Sebastián V. Predicción del Fracaso Escolar mediante Técnicas de Minería de Datos. **Revista Iberoamericana de Tecnologías del/da Aprendizaje/Aprendizagem**, v. 109, 2012.

ROUSE, Michael. J. Continuing Professional Development in Pharmacy. **Journal of the American Pharmacists Association**, New York, v. 44, n. 4, p. 517-520, jul-ago, 2004.

SANTANA, Rafael S.; LOBO, Iza Maria F.; PENAFORTE, Thais R.; LEITE, Silvana Nair; SILVA, Wellington B. S. A institucionalização da seleção de medicamentos em hospitais públicos por meio do Planejamento Estratégico Situacioanal. In: **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 6, p. 1587-1603, nov.-dez. 2014.

SANTOS, E. M.; NETO, J. D. O. Evasão na Educação a Distância: identificando causas e propondo estratégias de prevenção. In: **Revista Paidéia**, Revista Científica de Educação a Distância, v. 2, n. 2, p. 1-28, 2009. Disponível em: <[http://revistapaideia.unimesvirtual.com.br/index.php?journal=paideia&page=article&op=view&path\[\]=101&path\[\]=96](http://revistapaideia.unimesvirtual.com.br/index.php?journal=paideia&page=article&op=view&path[]=101&path[]=96)>. Acesso em: 20 jul. 2016. SANTOS, Roberto V. dos. Abordagens do processo ensino e aprendizagem. In: **Integração**, ano XI, n. 40, p. 19-31, jan.-maio 2005.

SANTOS, Saray Giovana dos; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio (Orgs.). **Métodos e técnicas de pesquisa qualitativa aplicada à Educação Física**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2012. 236p.

SANTOS, Saray Giovana dos S.; GHELLER, Rodrigo G.. Construção e validação de instrumentos de coleta de dados. In: SANTOS, Saray Giovana; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio (Orgs.). **Métodos e técnicas de pesquisa qualitativa aplicada à Educação Física**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2012. 236p.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2000.

SILVA, Vilma R.; SILVA, Maria G.; SANTOS, Lidiane B. O. Proposta pedagógica do Profae na perspectiva dos enfermeiros instrutores. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 284-289, maio-jun. 2005.

SILVA, Francisco da Conceição; FONSECA, Luís Carlos C.; SILVA, Reinaldo de Jesus; SILVA, Josenildo C. Um modelo preditivo para diagnóstico de evasão baseado nas interações de alunos em fóruns de discussão. In: **Anais do Simpósio Brasileiro de Informática na Educação**. 2015. p. 1187.

SPADACIO, Cristiane; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo P., BARROS, Nelson F. de; ALEGRE, Sarah M.; TOVEY, Philip; BROOM, Alex. Medicinas alternativas e complementares: uma metassíntese. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 7-13, jan. 2010.

SCHOLZE, Alessandro da S.; SILVA, Danuza Regina R.; OLIVEIRA, Isabel Cristina dos S.; FONTANA, Jerusa C.; ÁVILA, Laila Henrique de; ASSIS NETO, Mário Francisco de; SILVA, Manuela Menezes da; GRASSI, Sabrina. Planejamento Estratégico Situacional do controle da hanseníase no âmbito do PSF: experiência de Balneário Camboriú-SC. In: **Revista APS**, v. 9, n. 1, p. 39-44, jan.-jun. 2006.

SOUSA, Iane Franceschet de. **A interdisciplinaridade na formação farmacêutica: uma abordagem à luz da fenomenologia**. 2014. 254f. Tese (Doutorado)- UFMS, Campo Grande-MS, 2014.

SOUZA, Ana Maria de; BARROS, Silva Berlanga de Moraes. O ensino em farmácia. In: **Pró-Posições**, v. 14, n. 1(40), jan.-abr. 2003.

STRUCHINER, Miriam; ROSCHKE, Maria A.; RICIADI, Regina M. V. Formação permanente, flexível e a distância pela Internet: Curso de Gestão Descentralizada de Recursos Humanos em Saúde. In: **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 11, n. 3, p. 158-165, 2002.

TANCREDI, Francisco; BARRIOS, Susana Rosa L.; FERREIRA, José Henrique G. **Planejamento em Saúde**. São Paulo: FSP-USP, 2002.

TEIXEIRA, Carmem F. (Org.) **Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010. 161p.

TORRES, Milta N. F. B. Educação a distância e a formação em saúde: nem tanto, nem tão pouco. In: **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 171-186, mar. 2005.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNA-SUS. Gestão da Assistência Farmacêutica - Educação a Distância. **Sobre**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Disponível em: <<https://unasus.ufsc.br/gestaofarmacaceutica/sobre>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

VARGAS, Francisca Maria de A.; FARIAS, Mareni R.; LEITE, Silvana N.; TRINDADE, Mônica Cristina. N.; CASTRO, Katiuse. A interação no curso de especialização em gestão da Assistência Farmacêutica desencadeada durante o desenvolvimento do Plano Operativo: perspectivas dos tutores. **Anais do ESUD 2014 – XI Congresso Brasileiro de Ensino Superior a Distância**; 5-8 ago, 2014, Florianópolis, 2014. p. 1559-1573.

VARGAS, Francisca Maria de A.; TRINDADE, Mônica Cristina N. da; GOUVEIA, Gisele Damian A.; FARIAS, Mareni R. A Educação a Distância na qualificação de profissionais para o Sistema Único de Saúde: metaestudo. **Trab. educ. saúde** [online]. 2016, vol.14, n.3, p.849-870. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462016000300849&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000300849&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1678-1007. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00018>.

VEBER Ana Paula; LACERDA, Josemari Telino de; CALVO, Maria Cristina Marino. **Gestão da Assistência Farmacêutica**. Planejamento em Saúde. Unidade 2. Parte 1 e 2. [Recurso eletrônico]. Universidade Federal de Santa Catarina. Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2011. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/583>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

VEBER, Ana Paula. **Assistência Farmacêutica e planejamento: limites e possibilidades em municípios catarinenses**, 2006. 102f. Dissertação (Mestrado em Farmácia)- Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

VYGOTSKY, Lev S. **A formação social da mente**. 6.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

VYGOTSKY, Lev S. **Psicologia da arte**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VIII FÓRUM NACIONAL SOBRE MEDICAMENTOS NO BRASIL. I **Release Pré-Evento**, Brasília, DF, 8 de novembro, 2016. <disponível em: <<http://www.acaoresponsavel.org.br/images/VIII-Medicamentos-2016/Release-pre3.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

VITORINO, Elizete. V. Percebendo a Educação a Distância (EaD): relato de pesquisa. In: **Revista de Educação em Rede**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 2-11, 1 nov. 2006.

WEATLEY, Grayson. H. Constructivist perspectives on science a mathematics learning. In: **Science Education**, n. 1, v. 75, p. 9-22, 1991.

WHITLEY, Richard. On the nature of managerial tasks and skills: their distinguishing characteristics and organization. **Journal of Management Studies**, v. 26, n. 3, p. 209-224, 1989.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The role of the pharmacist in health care system**. Genebra: 1997. 49p.

YIN, Hongjun; LONIE, John.; SHAH, Bupendra; SHUKLA, Tanmay 'Pharmacists' self-reported transfer of learning and participation in continuing education programs in social and administrative pharmacy: A pilot study. In: **Currents in Pharmacy Teaching and Learning, Journal**, v. 2, n. 4, p. 255-260. 2010.





## APÊNDICES

### APÊNDICE A - MODELO DE CARTA ENCAMINHADA A TUTORES E EGRESSOS

Prezados (as) colegas farmacêuticos (as),

Apresento a pesquisa: Aspectos relacionados à aprendizagem em Gestão e Planejamento Estratégico Situacional no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização à distância e minha motivação para realizá-la.

Sou farmacêutica e mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão e fui tutora do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - EaD no Pólo São Luís. Após esta experiência, tive a oportunidade de ingressar no Curso de Doutorado em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação da professora Mareni Rocha Farias.

A tutoria me aproximou dos farmacêuticos do Maranhão, acompanhando a experiência pessoal e profissional que eles tiveram. As observações me motivaram a tentar compreender um fenômeno tão importante como o processo de aprendizagem em gestão que ocorreu no Curso. No entanto, a experiência de apenas um dos pólos não me permitiria analisar a riqueza de um curso desenvolvido em todo o país.

Como foi o processo de ensino-aprendizagem? Será que o desenvolvimento deste Curso fez alguma diferença? Como foi a experiência para os farmacêuticos do norte, centro-oeste e sul do país? Você já parou para pensar nisto?

Esta pesquisa será importante, especialmente na atuação no serviço público, pois nos permitirá propor algumas melhorias para outras capacitações.

Por isso solicitamos sua colaboração, ela é indispensável neste processo! A participação é anônima e só levará 20 a 30 minutos para responder o questionário.

Responder este questionário será como voltar a um "túnel do tempo" e se permitir pensar sobre você, sua atuação, suas experiências.

Muito obrigada,

Um abraço,

Francisca Maria de Almeida Vargas

## APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS TUTORES

09/11/2015 Aspectos relacionados à aprendizagem em Gestão e Planejamento Estratégico Situacional no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Es...

### Aspectos relacionados à aprendizagem em Gestão e Planejamento Estratégico Situacional no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização à distância

Pesquisadoras: Francisca Maria de Almeida Vargas; Mareni Rocha Farias; Mônica Cristina Nunes da Trindade

#### RESUMO

A formação dos profissionais de saúde que trabalham no Sistema Único de Saúde (SUS) está prevista desde a constituição de 1988 e a Educação Permanente é a estratégia de excelência para tornar este profissional sujeito cognoscente e protagonista no cenário em que atua. Para tanto, ressalta-se que os processos educativos devem primar pela construção coletiva do conhecimento e aprendizagem significativa no âmbito das organizações ao considerar as experiências e conhecimentos prévios dos educandos e a relação com a sua praxis. Neste sentido, considerando o avanço das tecnologias de informação e comunicação, sobretudo, as digitais, tem-se utilizado a educação à distância como importante instrumento na educação permanente em saúde, não somente devido à possibilidade de romper com barreiras geográficas, mas também pelo fato de a Educação à distância possibilitar a interação, integração e contribuição para a formação e/ou fortalecimento de redes de atenção à saúde. Neste sentido, respaldado na necessidade de formação de farmacêuticos cidadãos, sujeitos críticos não alheios à realidade em que atuam, o Ministério da Saúde ofereceu o Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a distância, com a perspectiva de contemplar 2.000 farmacêuticos em todo país. O curso prima, sobretudo, para a formação dos profissionais farmacêuticos para Gestão, considerando-a como um fenômeno não somente técnico, mas também, político e social. Desta maneira, o módulo de Gestão do curso apresenta como proposta de aprendizagem: a construção de um plano operativo, respaldado no Planejamento Estratégico Situacional de Carlos Matus, na intenção de que o farmacêutico "ressignifique" o fenômeno da Gestão. Diante disto, é importante verificar se esta intenção apresenta indícios de ter sido alcançada ponto de vista da aprendizagem dos especializandos, em Gestão e Planejamento, Estratégico Situacional, pois, a Gestão Estratégica é relevante para Assistência Farmacêutica e fortalecimento do Sistema Único de Saúde, no que tange a integralidade das ações de saúde, a descentralização e a gestão compartilhada. Metodologia: será utilizada a triangulação de métodos e uma abordagem quanti-qualitativa onde serão utilizados coleta de dados referente aos inscritos, matriculados e aprovados nas fichas de inscrição e relatórios na Plataforma Moodle. Além disso, será enviado um questionário para os especializandos aprovados do curso (etapas Norte/Centro-oeste e Sul), também, serão realizadas entrevistas semi-estruturadas com alguns conteudistas de referência do módulo transversal 1: Gestão da Assistência Farmacêutica do referido curso.

#### OBJETIVOS

Geral: Analisar a aprendizagem teórico-prática dos especializandos do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a distância, a partir do desenvolvimento da atividade avaliativa do módulo de Gestão da Assistência Farmacêutica (Plano Operativo), considerando os pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente; e a Gestão estratégica

#### Objetivos específicos:

Descrever o perfil dos tutores que atuaram no curso considerando aspectos sócio-culturais; relacionados ao trabalho; ao ambiente virtual de aprendizagem;

Analisar, a partir da perspectiva dos tutores, o processo de aprendizagem dos especializandos em relação ao desenvolvimento da atividade prática Plano Operativo;

OBS: "Coleta de dados para as etapas Norte/Centro-Oeste e Sul"

\*Obrigatório

### BLOCO 1: Dados de Identificação Pessoal, aspectos culturais e

**relacionados ao trabalho****1. 1 - Em qual pólo você atuou ou atua? \***

Considere a época em que foi tutor no curso

Marcar apenas uma oval.

 Norte/Centro Oeste Sul**2. 2 - Qual sua situação conjugal? \***

Considere a época em que foi tutor no curso

Marcar apenas uma oval.

 solteiro (a) casado (a) divorciado (a) viúvo (a) outra situação**3. 3- Quantos filhos você tem? \***

Considere a época em que foi tutor no curso

Marcar apenas uma oval.

 1 2 3 Mais de 3 Não tenho filhos**4. 4- Há quantos anos você se formou em Farmácia? \***

Considere a época em que foi tutor no curso

Marcar apenas uma oval.

 Até 5 anos 6 a 10 anos Mais de 10 anos**5. 5 - Durante a tutoria no curso de Gestão em Assistência Farmacêutica, qual o seu maior nível de formação? \***

Marcar apenas uma oval.

 Especialista Mestre Doutor Graduado em Farmácia

09/11/2015 Aspectos relacionados à aprendizagem em Gestão e Planejamento Estratégico Situacional no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Es...

- 6 - Você já fez algum curso à distância ou já havia trabalhado em EaD antes do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

- 7- Quantas atividades (trabalhos) você estava desempenhando no momento em que estava na tutoria do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica? \*

Marcar apenas uma oval.

- Eu estava somente na tutoria  
 Em "um" outro trabalho além da tutoria  
 Em "dois" outros trabalhos além da tutoria  
 Em mais de dois trabalhos além da tutoria

## BLOCO 2: Aspectos relacionados a aprendizagem em Gestão e Planejamento

---

- 8- Você acredita que o Plano Operativo foi válido para aprendizagem em gestão para os especializandos? Por que? \*

.....  
 .....  
 .....  
 .....

- 9- Você acredita que houve interação, colaboração, troca de experiências entre os especializandos durante o desenvolvimento do Plano Operativo? \*

.....  
 .....  
 .....

- 10- Na sua opinião, quais facilidades e dificuldades os especializandos tiveram para desenvolver o Plano Operativo? \*

.....  
 .....  
 .....

09/11/2015 Aspectos relacionados à aprendizagem em Gestão e Planejamento Estratégico Situacional no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Es...

11. **11- Tomando como ponto de partida o início do curso, você considera possível que os especializandos possam ter modificado a forma de pensar e executar a prática no serviço a partir da aprendizagem em relação a esta atividade? Comente sua resposta. \***

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

12. **12 - Na sua opinião, a sequência lógica dos conteúdos do módulo Gestão da Assistência Farmacêutica estava: \***  
*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Muito boa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito ruim

13. **13 - Na sua opinião, qual a contribuição dos personagens criados no Ambiente Virtual de Aprendizagem para a motivação na aprendizagem do módulo de Gestão? \***

.....  
.....  
.....  
.....

### **BLOCO 3: Aspectos relacionados à interação**

---

14. **14- Qual a sua opinião sobre a interação entre os especializandos durante o desenvolvimento do Plano Operativo? \***

.....  
.....  
.....  
.....

09/11/2015 Aspectos relacionados à aprendizagem em Gestão e Planejamento Estratégico Situacional no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Es...

15. **15-Comente sobre sua interação como tutor (nos fóruns) com os conteudistas de referência do módulo de Gestão do curso? \***

---

---

---

---

---

16. **16- Comente sobre o apoio recebido como tutor pelo Suporte Técnico Pedagógico do Curso \***

---

---

---

---

---

#### **Bloco 4: Aspectos relacionados ao ambiente virtual de aprendizagem e tutoria**

---

17. **17 - Houve um horário mais frequente para sua dedicação a tutoria? Qual foi este horário? \***

---

---

---

---

---

18. **18- O tempo que você se dedicou a tutoria foi maior que o estipulado (20 horas semanais)? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

19. **19- Você sentiu dificuldades em relação a tutoria do curso? Comente sua resposta \***

---

---

---

---

---



## APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS EGRESSOS

14/12/2015 Aspectos relacionados à aprendizagem em Gestão e Planejamento Estratégico Situacional no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Es...

### Aspectos relacionados à aprendizagem em Gestão e Planejamento Estratégico Situacional no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização à distância

Pesquisadoras: Francisca Maria de Almeida Vargas; Mareni Rocha Farias; Mônica Cristina Nunes da Trindade

#### RESUMO

A formação dos profissionais de saúde que trabalham no Sistema Único de Saúde (SUS) está prevista desde a constituição de 1988 e a Educação Permanente é a estratégia de excelência para tornar este profissional sujeito cognoscente e protagonista no cenário em que atua. Para tanto, ressalta-se que os processos educativos devem primar pela construção coletiva do conhecimento e aprendizagens significativas no âmbito das organizações ao considerar as experiências e conhecimentos prévios dos educandos e a relação com a sua praxis. Neste sentido, considerando o avanço das tecnologias de informação e comunicação, sobretudo, as digitais, tem-se utilizado a educação à distância como importante instrumento na educação permanente em saúde, não somente devido à possibilidade de romper com barreiras geográficas, mas também pelo fato de a Educação à distância possibilitar a interação, integração e contribuição para a formação e/ou fortalecimento de redes de atenção à saúde. Neste sentido, respaldado na necessidade de formação de farmacêuticos cidadãos, sujeitos críticos não alheios à realidade em que atuam, o Ministério da Saúde ofereceu o Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a distância, com a perspectiva de contemplar 2.000 farmacêuticos em todo país. O curso prima, sobretudo, para a formação dos profissionais farmacêuticos para Gestão, considerando-a como um fenômeno não somente técnico, mas também, político e social. Desta maneira, o módulo de Gestão do curso apresenta como proposta de aprendizagem: a construção de um plano operativo, respaldado no Planejamento Estratégico Situacional de Carlos Matus, na intenção de que o farmacêutico "ressignifique" o fenômeno da Gestão. Diante disto, é importante verificar se esta intenção apresenta indícios de ter sido alcançada ponto de vista da aprendizagem dos especializandos, em Gestão e Planejamento, Estratégico Situacional, pois, a Gestão Estratégica é relevante para Assistência Farmacêutica e fortalecimento do Sistema Único de Saúde, no que tange a integralidade das ações de saúde, a descentralização e a gestão compartilhada. Metodologia: será utilizada a triangulação de métodos e uma abordagem quanti-qualitativa onde serão utilizados coleta de dados referente aos inscritos, matriculados e aprovados nas fichas de inscrição e relatórios na Plataforma Moodle. Além disso, será enviado um questionário para os especializandos aprovados do curso (etapas Norte/Centro-oeste e Sul), também, serão realizadas entrevistas semi-estruturadas com alguns conteúdos de referência do módulo transversal 1: Gestão da Assistência Farmacêutica do referido curso.

#### OBJETIVOS

Geral: Analisar a aprendizagem teórico-prática dos especializandos do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a distância, a partir do desenvolvimento da atividade avaliativa do módulo de Gestão da Assistência Farmacêutica (Plano Operativo), considerando os pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente; e a Gestão estratégica

Objetivos específicos:

Descrever o perfil dos profissionais aprovados no curso considerando aspectos sócio-culturais; relacionados ao trabalho; ao ambiente virtual de aprendizagem e relacionados à tutoria;

Analisar, a partir da perspectiva do especializando, o seu processo de aprendizagem em relação ao desenvolvimento da atividade prática Plano Operativo;

\*OBS: Coleta de dados para as etapas Norte/Centro-Oeste e Sul"

\*Obrigatório

### BLOCO 1: Dados de Identificação Pessoal, aspectos culturais e

**relacionados ao trabalho****1. 1- Qual pólo você atua ou atuou? \***

Marcar apenas uma oval.

- Norte/Centro Oeste  
 Sul

**2. 2 - Qual sua situação conjugal? \***

Considere a época em que estava no curso

Marcar apenas uma oval.

- solteiro (a)  
 casado (a)  
 divorciado (a)  
 viúvo (a)  
 outra situação

**3. 3- Quantos filhos você tem? \***

Considere a época em que estava no curso

Marcar apenas uma oval.

- 1  
 2  
 3  
 Mais de 3  
 Não tenho filhos

**4. 4- Há quantos anos você se formou em Farmácia? \***

Marcar apenas uma oval.

- Até 5 anos  
 6 a 10 anos  
 Mais de 10 anos

**5. 5 - Você fez algum curso antes do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica? \***

Em qual destes níveis?

Marcar apenas uma oval.

- aperfeiçoamento ou curso de curta duração  
 especialização  
 mestrado  
 doutorado  
 nenhum



09/11/2015 Aspectos relacionados à aprendizagem em Gestão e Planejamento Estratégico Situacional no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Es...

**6. 6 - E durante o curso de Gestão em Assistência Farmacêutica, você estava fazendo outro curso simultaneamente? \***

Considere que simultaneamente mesmo que os cursos não tenham coincidido quanto ao início e término

Marcar apenas uma oval.

- aperfeiçoamento ou curso de curta duração
- especialização
- mestrado
- doutorado
- nenhum

**7. 7 - Você já havia feito outro curso à distância ou trabalhado em EaD antes do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica? \***

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

**8. 8 - Você fez parte de alguma rede social? (orkut, facebook, twiter, etc) \***

Considere antes ou durante o curso

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

**9. 9 - Você acessava internet na época que estava fazendo o curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, em média com qual frequência? \***

Marcar apenas uma oval.

- Todos os dias
- 1 vez por semana
- 2 a 4 vezes por semana
- 5 a 6 vezes por semana

## BLOCO 2: Aspectos relacionados a aprendizagem em Gestão e Planejamento

---

**10. 10 - No seu local de atuação, o modo de fazer gestão, na sua opinião é compartilhado, pactuado feito por todos ou é centralizado? comente sua resposta. \***

.....

.....

.....

.....

.....

09/11/2015 Aspectos relacionados à aprendizagem em Gestão e Planejamento Estratégico Situacional no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Es...

11. **11- Antes do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, você já havia visto os conteúdos ou teve alguma experiência em relação aos temas abaixo? \***

Marcar apenas uma oval.

- Planejamento e Gestão em Saúde
- Planejamento e Gestão da Assistência Farmacêutica
- Planejamento Estratégico Situacional
- Os temas foram novos para mim

12. **12 - O que você entende por Gestão da Assistência Farmacêutica? \***

---



---



---



---

13. **13 - Na sua opinião, a sequência lógica dos conteúdos do módulo Gestão da Assistência Farmacêutica estavam: \***

Marcar apenas uma oval.

- |           |                       |                       |                       |                       |                       |            |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------|
|           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |            |
| Muito boa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Muito ruim |

14. **14 - Como foi sua experiência quanto ao desenvolvimento do Plano Operativo? Relate com detalhes. \***

---



---



---



---

15. **15 - Esta atividade teve algum significado para sua prática no serviço ou para sua vida pessoal, como por exemplo: alguma superação pessoal; resolução de conflitos no trabalho, etc? Relate. \***

---



---



---



---

09/11/2015 Aspectos relacionados à aprendizagem em Gestão e Planejamento Estratégico Situacional no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Es...

16. **O que você aprendeu com a realização das oficinas com os atores convidados para construção do Plano Operativo? \***

---

---

---

---

---

---

17. **Você conseguiu implantar/implementar em seu local de atuação alguma ação do Plano Operativo? \***

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

18. **Se você conseguiu implantar/implementar alguma ação do Plano Operativo, o que conseguiu implantar/implementar? o que pode ter facilitado este processo de implantação ou implementação, na sua opinião?**

---

---

---

---

---

---

19. **Se você não conseguiu implantar/ implementar a ações do Plano Operativo, Quais as dificuldades encontradas?**

---

---

---

---

---

---

20. **O Planejamento Estratégico Situacional foi realizado alguma outra vez após o desenvolvimento do seu Plano Operativo? \***

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

09/11/2015 Aspectos relacionados à aprendizagem em Gestão e Planejamento Estratégico Situacional no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Es...

21. **21 -O que mudou no seu modo de ver a Gestão da Assistência Farmacêutica, depois do curso, considerando o seu local de atuação? \***

---

---

---

---

---

---

22. **22 - Considerando o que você aprendeu no curso, sobre Gestão. Você se considera um Gestor da Assistência Farmacêutica? Comente sua resposta. \***

---

---

---

---

---

---

### **BLOCO 3: Aspectos relacionados à interação**

---

23. **23 - No seu local de atuação é comum a existência de conflito, como você tem se posicionado? \***

Considere como conflito: desentendimentos pessoais entre colegas ou com o chefe; com pessoas e chefes de outros setores, diferença de opiniões para a realização de tarefas; etc.

---

---

---

---

---

---

24. **24 -Você costumava compartilhar suas experiências em relação ao desenvolvimento do Plano Operativo com outros colegas do curso? \***

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

09/11/2015 Aspectos relacionados à aprendizagem em Gestão e Planejamento Estratégico Situacional no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Es...

25. **25 - Se você costumava compartilhar suas experiências em relação ao Plano Operativo, de que forma fazia isso?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Encontros pessoais  
 Fóruns  
 Telefone  
 E-mail  
 Outros

26. **26 - Sua interação com os colegas e tutor contribuiu de algum modo para a construção do seu conhecimento em Planejamento de Gestão? Comente sua resposta. \***

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

27. **27- Em relação a sua interação com os outros atores do território em que você atua, foi possível a partir do desenvolvimento do Plano Operativo, iniciar ou fortalecer "alianças"? Comente sua resposta \***

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

28. **28 - Você auxiliou algum colega do curso na construção do Plano Operativo dele? Comente a respeito deste auxílio. \***

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### **Bloco 4: Aspectos relacionados ao ambiente virtual de aprendizagem e formas de acesso ao conteúdo do Módulo de Gestão**

---

## 29. 29 - Onde você mais acessava a plataforma do Moodle? \*

Marcar apenas uma oval.

- Em casa  
 No trabalho  
 Pólo  
 Outro: \_\_\_\_\_

## 30. 30- Como era a qualidade de seu acesso a internet? \*

Marcar apenas uma oval.

- |           |                       |                       |                       |                       |                       |            |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------|
|           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |            |
| Muito boa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Muito ruim |

## 31. 31 - Houve um horário mais frequente em que você acessava o Ambiente Virtual de Aprendizagem? Qual esse horário? \*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 32. 32 - Quanto tempo você se dedicava aos estudos? \*

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 4 horas semanais  
 4 ou mais horas semanais

## 33. 33 - Durante os estudos, você utilizou \*

Marcar apenas uma oval.

- Mais frequentemente o material on line  
 Mais frequentemente o material em pdf  
 Ambos, indistintamente

## 34. 34 - Comente sobre a contribuição dos personagens criados no Ambiente Virtual de Aprendizagem para motivação na sua aprendizagem do módulo de Gestão? \*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

09/11/2015 Aspectos relacionados à aprendizagem em Gestão e Planejamento Estratégico Situacional no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Es...

35. **35 - Você sentiu dificuldade no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica por ele ser à distância? \***

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

36. **36 - Você recomendaria este curso para alguma amigo farmacêutico? \***

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

## BLOCO 5: Aspectos relacionados à tutoria

37. **37 - Como foi para você a atuação do tutor em relação ao seus questionamentos? \***

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
Muito bom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Muito ruim

38. **38 - Como foi para você a atuação do tutor em termos de incentivo? \***

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
Muito boa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Muito ruim

39. **39 - Como foi seu relacionamento com o mesmo? \***

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
Muito bom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Muito ruim

40. **40 - Qual ou quais os momentos do curso, você precisou mais da ajuda do seu tutor? \***

.....

.....

.....

.....

**Obrigada por sua valiosa contribuição!**

## APÊNDICE D - PARECER CONSUBSTANCIADO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Análise de aspectos relacionados a aprendizagem no curso de especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica à distância

**Pesquisador:** MARENI ROCHA FARIAS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 11628513.3.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior ((CAPES))

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 252.519

**Data da Relatoria:** 22/04/2013

**Apresentação do Projeto:**

Será feita coleta de dados referente aos inscritos, selecionados, matriculados e concluintes, por meio de relatórios na Plataforma Moodle e envio de questionário eletrônico por e-mail. Serão coletados os seguintes dados: Dados de identificação pessoal- Nome; telefone; e-mail; CPF; RG; cidade onde mora; data de nascimento; situação conjugal; número de filhos; locais de acesso a internet; participação em comunidades virtuais. Dados relacionados à atuação profissional - Cidade onde trabalha; instituição; vinculação; tempo de serviço; lotação; tipo de atividades desenvolvidas, carga horária; se tem outras formações, especializações; Dados relacionados ao curso -Pólo vinculado; -Índice de aproveitamento geral do curso - Índice de aproveitamento do TCC - Índice de aproveitamento nos módulos - Índice de acessos aos módulos - Índice obtido em cada atividade avaliativa; Análise das atividades propostas, em especial o local, foco definido e problema priorizado para o desenvolvimento do Plano Operativo. - Forma de preferência de estudo: se on line ou impressão de material. Dados sócioeconômicos relacionados ao local de trabalho - IDH do município e do Pólo vinculado; acesso a internet, densidade de profissionais e serviços de saúde. Dados relacionados ao Trabalho de Conclusão de Curso dos alunos: desempenho, tema abordado. Por tratar-se de um Curso financiado pelo Ministério da saúde, a maioria dos dados citados já foi coletada e constitui um banco de dados do Curso, o qual fará parte do relatório final do curso a ser enviado aos órgãos financiadores. Aos especializando será encaminhada uma apresentação sobre a pesquisa por email, juntamente com o termo de

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



consentimento livre e esclarecido. Abordagem Qualitativa: Será realizada com 3 grupos os especializandos; tutores e conteudistas. Grupo dos especializandos: responderão um questionário que será encaminhado por e-mail. Grupo dos conteudistas: os dados serão coletados mediante entrevista semi-estruturada onde será focado o trabalho descritivo do processo de idealização e desenvolvimento das atividades. Grupo dos tutores: os dados serão coletados mediante entrevista semi-estruturada, onde serão focados os dados de identificação, caracterização de tutores e dados de descrição do processo de tutoria, enfocando as facilidades e dificuldades encontradas e as percepções do processo ensino-aprendizagem farão parte do roteiro das entrevistas. 5000 participantes.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar os aspectos de perfil e ambiente profissional e as possíveis relações com o desempenho e aprendizagem dos especializandos do curso de Especialização em gestão da Assistência farmacêutica na modalidade à distância. Objetivo Secundário: Analisar o perfil dos profissionais que se inscreveram para o Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica, verificando os fatores associados à seleção e à conclusão do curso. Analisar o perfil de utilização das tecnologias oferecidas no curso, verificando os fatores associados à conclusão do mesmo; Descrever o modelo de TCC proposto pelo curso (Estudo de caso: o desenvolvimento do Plano Operativo), enquanto trabalho acadêmico; Analisar a perspectiva dos conteudistas quanto à elaboração/proposição dos conteúdos e atividades e, em especial a atividade prática Plano Operativo; Analisar a perspectiva dos tutores e sobre o processo ensino-aprendizagem referentes ao Curso e, em especial à atividade prática de gestão; Analisar a perspectiva dos especializandos sobre a aprendizagem obtida a partir do desenvolvimento do Curso e, em especial à atividade prática de gestão.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

quebra de sigilo, ainda que não intencional, dos dados pessoais dos participantes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Sem comentários adicionais.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A folha de rosto vem assinada pelo pesquisador principal e pela coordenadora do curso de pós-graduação em farmácia. Os pesquisadores apresentam todos os instrumentos de pesquisa (questionários) dirigidos aos diferentes grupos de participantes. São apresentados dois TCLE,

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



dirigidos aos especializandos e aos conteudistas e tutores. Os TCLEs estão adequados ao perfil dos participantes.

**Recomendações:**

Sem recomendações adicionais.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

FLORIANÓPOLIS, 23 de Abril de 2013

---

Assinador por:  
Washington Portela de Souza  
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br