

Artigo Original

Ser Gestor SUS — Apoyo a la calificación de la gestión municipal del Sistema Único de Salud: educación interprofesional a distancia

Autores:

Mauro Guimarães Junqueira — mauro@conasems.org.br

Antônio Jorge de Souza Marques — consultoriaconexoes@gmail.com

Rubensmidt Ramos Riani — rubensmidt@gmail.com

Cristina Fátima dos Santos Crespo — cristinacrespo3@gmail.com

Abstract

OBJETIVO: destacar la propuesta de educación interprofesional a distancia en el curso Ser Gestor SUS y la contribución de los contenidos disponibles en teleclases en espacios de educación permanente en salud en todas las regiones de Brasil durante el período de la pandemia de covid-19. **MÉTODO:** orientación de los análisis a partir del conocimiento de la propuesta del proyecto instruccional del curso, considerando la revisión teórica, un análisis cuanti-cualitativo de los accesos de los estudiantes a los recursos educativos (teleclases) contextualizado al momento de crisis sanitaria. **CONCLUSIÓN:** el curso Ser Gestor SUS fue una iniciativa sin precedentes en educación interprofesional en el ámbito de la salud pública en el país, inclusiva y de grandes proporciones gracias a la adopción del modo de Educación a Distancia y el compromiso de los profesionales de la salud pública, contabilizando 13875 participantes (69,38% de la expectativa de 20 mil inscripciones).

DOI: <http://dx.doi.org/10.17143/rbaad.v22i1.678>

El contenido disponible abordó temas significativos, buscando una formación crítica, ciudadana y de gestión colaborativa necesarias para la toma de decisiones para superar los diversos desafíos en el área de la salud.

Keywords: Educación a Distancia. Educación interprofesional. Educación Permanente. Formación de gestores municipales de salud.

I. Introducción

Las directrices y bases de la educación nacional, establecidas en el Decreto n.º 9.057, de 25 de mayo de 2017, que reglamenta el art. 80 de la Ley n.º 9.394, de 20 de diciembre de 1996, consideran la Educación a Distancia (EaD) como:

la modalidad educativa en la cual la mediación didáctico-pedagógica en los procesos de enseñanza y aprendizaje ocurre con la utilización de medios y tecnologías de información y comunicación, con personal calificado, con políticas de acceso, con acompañamiento y evaluación compatibles, entre otros, y desarrolla actividades educativas por estudiantes y profesionales de la educación que estén en lugares y tiempos diversos (BRASIL, 2017a, on-line, nuestra traducción).

Conforme Fratucci *et al.* (2016) destacan, la EaD, además de ser una modalidad de enseñanza que no se limita a las condiciones espaciales y temporales del aula, también hace posible contemplar una cantidad ilimitada de estudiantes que estén buscando formación, capacitación o actualización profesional. Desde esta perspectiva, con el enfoque en la gran extensión territorial del país y en las necesidades de actualización de los profesionales de la salud, la modalidad de EaD presenta características y cualidades necesarias para la Ordenanza n.º 3.194, de 28 de noviembre de 2017, que dispone sobre el Programa para el Fortalecimiento de las Prácticas de Educación Permanente en Salud en el Sistema Único de Salud (PRO EPS-SUS). Según Brasil (2017b, *on-line*, nuestra traducción), las directrices para la implementación del PRO EPS-SUS en todo el territorio nacional son:

I - Reconocimiento y cooperación de acciones de Educación Permanente en Salud realizadas en los estados, Distrito Federal y Municipios;

II - Incorporación de estrategias que puedan viabilizar las acciones de Educación Permanente en Salud en la realidad de los servicios de salud, como las tecnologías de información y comunicación y modalidades formativas que se utilicen de los presupuestos de la Educación y Prácticas Interprofesionales en Salud.

Estas directrices, se puede entender, como propuesto en Peduzzi *et al.* (2009, p. 132, nuestra traducción), que sean "esfuerzos articulados de los diversos niveles de la política de EPS, incluyendo el nivel local de las UBS, permitirán avances en la transformación de las prácticas educativas de trabajadores [...]". Para que el alcance de las acciones en el contexto de la EaD sea amplificado, se considera que el aprendiz virtual no se refiere solo a la persona, conforme aclarado en Mattar y Maia (2007, p. 84, nuestra traducción): "siendo común en la teoría de la administración hablar sobre la gestión del conocimiento en las empresas, sea del conocimiento de los colaboradores de la empresa, sea del conocimiento de la propia empresa, como organización". En estas circunstancias, los autores afirman que el desafío para el aprendiz virtual es desarrollar diferentes enfoques para su aprendizaje, destacando como esencial la capacidad de investigar y evaluar fuentes de información, transformándolas en conocimiento.

La interactividad relacionada con el aprendizaje y practicada en EaD, conforme análisis en Mattar (2012, p. 28, nuestra traducción), presenta "niveles más reactivos, observados en el alumno con poco control sobre el contenido y la estructura del curso y, por el contrario, niveles más proactivos, cuando el alumno tiene mayor control sobre el contenido y la estructura del curso". Tratando más específicamente de la relación alumno/contenido en EaD, Mattar (2012, p. 41, nuestra traducción), tras análisis en diversas aproximaciones, aclara que el "alumno

interactúa con la información y las ideas presentes en el material de estudio de diversas maneras, como, por ejemplo: navegando y explorando, seleccionando, controlando, construyendo y respondiendo”.

En este contexto, la educación interprofesional (EIP), según Brasil (2018), fue adoptada por el Ministerio de Salud (MS) como un enfoque prioritario con potencial estratégico para el fortalecimiento del SUS. Articulaciones con el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), instituciones de enseñanza, la Red Brasileña de Educación y Trabajo Interprofesional en Salud (ReBETIS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPAS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) fueron promovidas para la elaboración de un plan de acción para implementación de la EIP en el país, descrito en Brasil (2018), y contando con cinco líneas de acción, de las cuales se destaca la cuarta línea, que trata específicamente de la EIP en los espacios de educación permanente en salud.

La importancia de la EIP en salud se encuentra descrita en la definición sucinta presentada por Cavinatto *et al.* (2022, p. 1, nuestra traducción), que la consideran “un modelo de formación, cuya finalidad es preparar a estudiantes y profesionales de la salud para que desarrollen habilidades para el trabajo colaborativo en equipo”. Y, sobre la valoración del desarrollo de competencias y habilidades interprofesionales entre los profesionales y trabajadores de la salud, en Ceccim (2018, p. 1741, nuestra traducción), se destaca el extracto:

En los saberes interdisciplinarios se encuentran los conocimientos provenientes de varias ciencias, los conocimientos populares y los conocimientos tácitos. En las competencias interprofesionales, las habilidades sistematizadas en profesiones, los haceres organizados en aptitudes profesionales. Cuanto más se trabaja en equipo, más se puede compartir de los saberes unos de otros, ampliándose el arsenal de competencias y la capacidad de respuesta.

La promoción de una gestión eficiente por parte de los gestores

municipales ha sido un gran desafío. En el área de la salud, en especial, existe una gran preocupación con la gobernabilidad de los gestores del SUS debido a la fragmentación del sistema y al fortalecimiento de intereses privados y corporativos (CAMPOS *et al.*, 2016; PACHECO *et al.*, 2016; TONELOTTO *et al.*, 2019; SHIMIZU *et al.*, 2016; GOTTEMS *et al.*, 2021). Por lo tanto, es necesario que los gestores públicos incorporen prácticas innovadoras capaces de generar impactos positivos en los resultados administrativos (SHIMIZU; VERONEZI, 2020) y la obtención de coordinación y cooperación entre los involucrados para la implementación de las acciones planificadas (PRADO *et al.*, 2020)..

En este contexto actual, se identifica la presencia del Conasems, una institución constituida con el fin de congrega a las secretarías municipales de salud o órganos equivalentes y sus respectivos representantes. Conforme rige su estatuto, en los artículos 1º y 3º, es una asociación civil, persona jurídica de derecho privado, sin fines de lucro con propuestas de actuar en pro del desarrollo de la salud pública, de la universalidad y de la igualdad de acceso de la población a las acciones y servicios de salud y la promoción de acciones conjuntas que fortalezcan la descentralización política, administrativa y financiera del SUS. De forma complementaria, su artículo 6º, inciso VII, trata específicamente sobre la promoción de la capacitación del personal y el apoyo a las acciones de educación permanente y continuada, en el contexto del SUS.

Para alcanzar sus premisas y siguiendo las diversas demandas municipales en el área de salud, el Conasems elaboró el proyecto de apoyo a la cualificación práctica de la gestión municipal del Sistema Único de Salud en asociación con el Ministerio de Salud. La materialización de este proyecto vino con la propuesta de un curso de perfeccionamiento en gestión municipal del SUS (Ser Gestor SUS), disponible en un ambiente moderno de aprendizaje en la modalidad EaD, para la capacitación de hasta veinte mil profesionales del SUS, sin costo para los participantes, incluyendo gestores municipales y sus equipos, en todo el territorio nacional, por un período de diez meses, de julio/2021 a mayo/2022.

Con ese objetivo, el Conasems se propuso ofrecer soluciones y viene, desde 2020, estructurando el portal educativo “Más Conasems”, que agrega un Ambiente Virtual de Aprendizaje (AVA), junto con un centro de producción audiovisual, un núcleo pedagógico, un canal de TV y direcciones en las redes sociales. En esta estructura, se centralizan las actividades formativas y educativas con la misión de propiciar una formación permanente para los gestores, técnicos y trabajadores del sistema de salud pública del país, en los 26 estados de la federación, en sus municipios y en el Distrito Federal. Los recursos educativos desarrollados se alojan en el portal educativo de “Más Conasems”, con acceso por el enlace <https://mais.conasems.app/>.

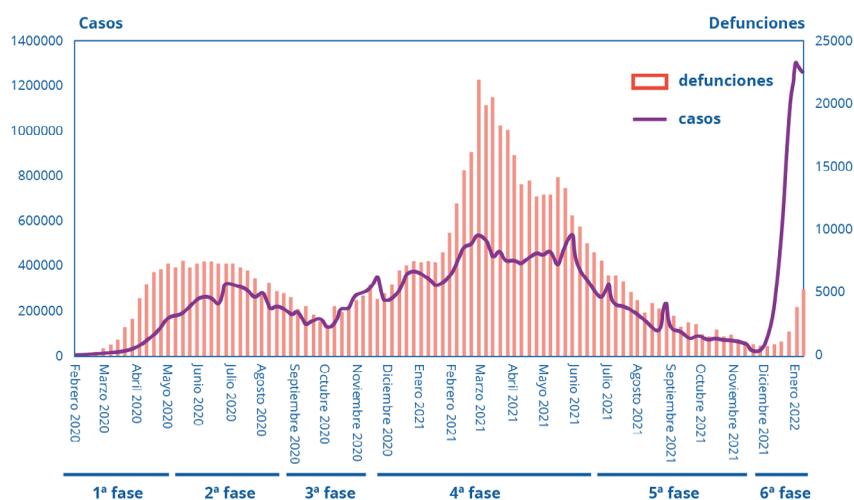
Para la selección, el análisis y la validación del contenido y de las actividades ofertadas en el curso Ser Gestor SUS, se constituyó una curaduría formada por el Conasems, el Ministerio de Salud y la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud (Facultad Suprema), la cual quedó responsable por todos los servicios de secretaría académica (entre estos, la certificación de los participantes del curso) y por la ejecución de las acciones educativas, con el acompañamiento didáctico-pedagógico del equipo del núcleo pedagógico del Conasems.

Es importante recordar que el proyecto de apoyo a la cualificación práctica de la gestión municipal del Sistema Único de Salud, propuesto por el Conasems en asociación con el MS, se fue consolidando en el mismo período de la grave crisis sanitaria por la covid-19 que afectó al mundo y a Brasil, en especial, en los años 2020 y 2021. Cruz *et al.* (2020) informaron que entre los profesionales expuestos directamente a los riesgos de contaminación, especialmente aquellos que trabajaban en hospitales y puestos de salud, había registros de agotamiento, reducción de la empatía, ansiedad, irritabilidad, insomnio y declinación de funciones cognitivas y del rendimiento.

La Fiocruz (2021) presenta resultados acerca de una investigación desarrollada en todo el territorio nacional, con apoyo de diversas instituciones públicas, para medir el impacto de la pandemia entre

profesionales de salud y detalla las graves y perjudiciales consecuencias para la salud mental de aquellos que actúan en la asistencia a los pacientes infectados. Posteriormente, la Fiocruz (2022), entre otros análisis, sintetiza los casos y óbitos debido a la pandemia de covid-19 en Brasil, de febrero/2020 a enero/2022, en seis fases ilustradas en el gráfico de la Figura 1 y aclaradas a continuación.

Figura 1 — Número de casos y muertes por covid-19 en Brasil



© VGE Educacional

Fuente: Adaptada de Fiocruz (2022).

Se destaca, en este gráfico, la 4ª fase, de diciembre de 2020 a junio de 2021, período que precede el inicio del curso Ser Gestor SUS. Según la Fiocruz (2022), esta fase señala el comienzo de la segunda ola de transmisión por la variante gamma, que tuvo un pico en abril de 2021 y valores altos de casos y defunciones de marzo a junio, alcanzando picos de hasta tres mil defunciones por día. Este período marcó el colapso del sistema de salud debido a la ocurrencia de crisis sanitarias localizadas, deficiencia de equipos y de insumos para la UCI y el agotamiento de la fuerza laboral de la salud.

La 5ª fase, de julio a noviembre de 2021, ya con el curso Ser Gestor SUS en marcha, fue un período de reducción en el número de casos graves y

mortalidades, con el consiguiente alivio del sistema de salud. En noviembre, ya con el 60% de la población vacunada, la media de defunciones se redujo a unos 250 diarios. Sin embargo, la 6ª fase, de diciembre de 2021 a enero de 2022, estuvo marcada por una nueva ola de transmisión, coincidiendo con el período de vacaciones y el relajamiento en las medidas de restricción, unido a una ocurrencia de epidemia de virus influenza A en varios municipios, todavía según la Fiocruz (2022).

En esas circunstancias, aprender a superar las adversidades, cuando ocurren, en el transcurso del aprendizaje en la modalidad a distancia, requiere una preparación de los alumnos, según Silva y Behar (2022, p. 26, nuestra traducción), pues "la construcción de competencias digitales como estrategias para tratar el involucramiento académico del alumno es un elemento clave fundamental".

Después de esta introducción, la contextualización y las justificaciones para el presente trabajo, se presenta como objetivo de este artículo: destacar la propuesta de educación interprofesional a distancia en el curso Ser Gestor SUS y la contribución de los contenidos disponibles en teleclases en espacios de educación permanente en salud, en todas las regiones de Brasil, durante el período de la pandemia de covid-19. Este artículo presenta, a continuación, la revisión teórica, seguida de la metodología, los resultados, los análisis y las consideraciones finales.

2. Revisión Teórica

La oferta de Educación a Distancia en Brasil, desde el período 2019/2020, según el Censo EaD BR (2021), viene desarrollándose y diversificándose muy rápidamente en el país, siendo una categoría educativa ampliamente accesible desde los puntos de vista social, financiero, personal, familiar y geográfico, ofreciendo numerosos cursos con calidad. Medeiros, Pinto y Salvador (2021) destacan que los cursos en la modalidad EaD permiten que personas de diferentes regiones puedan participar en discusiones en momentos de construcción colectiva de conocimiento. Silva *et al.* (2015), por su parte, resaltan la importancia del

compartimiento de experiencias en esta modalidad, mientras Almeida, Silva y Bonamigo (2018) señalan las oportunidades de formación permanente en condiciones más flexibles.

En Brasil, “aunque son concretos los avances normativos relacionados al proceso de planificación del SUS, la complejidad del sistema impone un perfeccionamiento permanente de la gestión [...]” (CONASS, 2023, p. 13, nuestra traducción). Según Carvalho (2009, p. 4, nuestra traducción), la “gestión en salud refleja la incorporación de las funciones de conducción política (toma de decisión y planificación estratégica), organización, coordinación, monitoreo y evaluación de políticas, programas, servicios y actividades”. El perfeccionamiento permanente de la gestión potencia la gobernabilidad de los gestores del SUS (BARBOSA; TARDIVO; BARBOSA, 2016; KRUGER; BASTOS, 2020).

Las complejas necesidades de la población, el cambio en el perfil epidemiológico, las desigualdades sociales y el envejecimiento poblacional señalan hacia la reorganización de las políticas de formación y de las prácticas profesionales (VIANA; HOSTINS; BEUNZA, 2021). Conforme a Khalili *et al.* (2022a), el crecimiento de la EIP a nivel institucional continúa en agenda como prioridades importantes, siendo que Khalili *et al.* (2022b) aportan evidencias de que la pandemia de covid-19 aceleró la implementación de cambios en la educación y práctica de la salud, promoviendo la colaboración interprofesional.

Entre las metodologías educativas adoptadas en la Enseñanza a Distancia, Silveira, Scheffer y Lorenzetti (2021) afirman que la aplicación del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) presenta significativas contribuciones para el campo formativo de los estudiantes, ayudándoles en el proceso de toma de decisiones. En el contexto de la educación corporativa, Maia y Silva (2022) identifican, entre las principales tendencias, el aprendizaje basado en el trabajo o la capacitación en el puesto de trabajo. Desde otra perspectiva, Wan, Compeau y Haggerty (2012) mencionan que el uso de estrategias de aprendizaje autorreguladas por los alumnos puede presentar diferentes resultados de aprendizaje en el ambiente virtual debido a factores individuales, contextuales y laborales.

Según Carvalho (2009, p. 10, nuestra traducción), “el gestor [...] se enfrenta cotidianamente con procesos que lo hacen trabajar con información que [...] posibilitan diagnosticar, planificar y evaluar las políticas de salud en el ámbito de su esfera de gestión”. Pero, para que ocurra la integración de los profesionales, además de las aptitudes desarrolladas y del papel de las lideranzas, Eilert, Ghisleni y Sbruzzi (2022) afirman que es necesario el compartimiento de conocimientos y habilidades.

La incorporación de la EIP en los proyectos políticos pedagógicos de los cursos de salud es una recomendación necesaria para la sostenibilidad de las acciones en la formación en salud con el compromiso de fortalecimiento del trabajo colaborativo en equipo (CAVINATTO *et al.*, 2022, p. 11, nuestra traducción).

Según Silveira *et al.* (2012, p. 1476, nuestra traducción), “el aprendizaje colaborativo favorece el desarrollo personal, social, académico y profesional de los estudiantes, dentro del proceso de EaD, que aprenden a trabajar en equipo como un sujeto activo”. Para Maia y Silva (2022, p. 15, nuestra traducción), “el área de educación corporativa reinventa sus estrategias alineadas a la estrategia de la organización en busca de soluciones”.

Cursos de calidad, en la modalidad a distancia, pueden agregar variadas combinaciones de recursos, procesos y personas involucradas; sin embargo, los criterios definidos y considerados referenciales para la planificación y la oferta deben velar por el aprendizaje del estudiante (SILVA; DIANA; SPANHOL, 2020, p. 15-16). Para ello, un aprendizaje significativo, según Mello, Alves y Lemos (2014, p. 7, nuestra traducción), además de la necesaria “disposición para aprender, es importante que el contenido expuesto sea significativo para el aprendiz”. Sin embargo, es fundamental “estar contextualizado y posibilitar el alcance de los objetivos deseados, independientemente de los medios elegidos” (MERCADO; FREITAS, 2013, p. 5, nuestra traducción).

“La visión de planificación sistémica en la EaD es un componente de extrema importancia cuando se habla de oferta de un curso de

calidad que potencialice el desarrollo de las competencias del aprendiz” (SILVA; DIANA; SPANHOL, 2020, p. 9, nuestra traducción), conceptos también compartidos por Brasil (2007).

3. Metodología

Para cumplir con el objetivo de evidenciar el potencial de contribución de los contenidos disponibles en las teleclases presentadas en el curso Ser Gestor SUS, dentro de una propuesta de EIP a distancia, en los espacios de educación permanente en salud, esta metodología consiste, primeramente, en la presentación de los elementos básicos que componen el proyecto instruccional del curso (ítem 3.1 a continuación), siendo: nombre del curso, introducción, objetivo, público objetivo, recursos educativos (teleclases), proceso de enseñanza/aprendizaje, cronograma y organización didáctico-pedagógica. Otros elementos del proyecto instruccional del curso no serán considerados en este presente artículo. Para el direccionamiento de los análisis, se considerarán: la revisión teórica, el análisis cuanti-cualitativo de los accesos de los estudiantes a los recursos educativos (teleclases) y el contexto de crisis sanitaria por la covid-19.

3.1. Proyecto Instruccional

3.1.1. Nombre del curso

Curso de perfeccionamiento en gestión municipal del SUS — SER GESTOR SUS.

3.1.2. Introducción

El curso en estudio compone el proyecto de apoyo a la cualificación práctica de la gestión municipal del Sistema Único de Salud (SUS) en todo el territorio nacional.

3.1.3. Objetivo

El curso tuvo como objetivo fomentar un profundo compromiso entre todos los participantes, sustentado por un conocimiento profundo de la salud pública en Brasil, dentro de un proceso de educación permanente de recursos humanos a nivel nacional, y la capacitación de hasta 20 mil profesionales del SUS, sin coste para los participantes.

3.1.4. Público objetivo

Secretarios municipales de salud o ocupantes de cargos equivalentes y profesionales que actúan directa o indirectamente con acciones del SUS a nivel municipal..

3.1.5. Recursos educativos

Los recursos educativos analizados son las teleclases. Para la capacitación deseada, se priorizaron en las teleclases contenidos considerados fundamentales para realizar una gestión de excelencia, asegurar el desarrollo de estrategias y habilidades técnicas, y potenciar la comprensión de los principios, normas y herramientas de actuación en el ámbito del SUS. Las teleclases fueron formuladas a partir de contextos reales, adoptando una metodología activa y priorizando el ABP, siendo disponibles semanalmente y transmitidas de forma asincrónica por el AVA que integra el portal educativo “Más Conasems”.

3.1.6. Proceso de enseñanza/aprendizaje

Cada estudiante fue motivado por el tutor para seguir las teleclases a partir de la fecha/horario en que los recursos fueron disponibles en el AVA. El curso se estructuró en la concepción de la andragogía, siendo destinado a un público adulto, con experiencias y conocimientos enfocados en la salud pública. La articulación del proceso de enseñanza-aprendizaje vinculado al trabajo en salud y aliado al proceso de EPS, en la modalidad a distancia, permite al estudiante transitar caminos nuevos y alternativos

de acceso al saber para la mejora de su práctica profesional en el municipio donde actúa, beneficiando a la población a la cual se vincula y cuida.

3.1.7. Cronograma

Se propuso el inicio del curso en julio de 2021 y su término en mayo de 2022, prorrogado hasta julio de 2022 para los casos de recuperación.

3.1.8. Organización didáctico-pedagógica

Se dispusieron tres módulos, siendo: Módulo I — Introducción a la gestión municipal del SUS, con 13 teleclases; Módulo II — Modelos de gestión y atención, con 17 teleclases; y Módulo III — Regionalización y gobernanza en la salud, con 3 teleclases. En los Cuadros 1, 2 y 3 a continuación, se relacionan todas las 33 teleclases distribuidas por módulo, identificadas como clases secuenciales seguidas de la descripción del contenido disponible.

Cuadro 1 — Teleclases del Módulo I — Introducción a la gestión municipal del SUS

Clase 1	Clase magistral (teleclase inaugural)
Clase 2	Educación a Distancia (EaD) — fundamentos, práctica y Ambiente Virtual de Aprendizaje
Clase 3	Ser gestor municipal del SUS
Clase 4	Mapa estratégico de la gestión
Clase 5	Análisis del plan municipal de salud en vigor
Clase 6	Planificación del SUS en el municipio
Clase 7	Planificación del SUS en la región
Clase 8	Gestión presupuestaria y financiera del SUS en el municipio

Clase 9	Fondo municipal de salud
Clase 10	Gestión del trabajo y de la educación en salud
Clase 11	Gestión de la información en el SUS
Clase 12	Gestión de la asistencia farmacéutica en los municipios
Clase 13	Judicialización de la salud

Fuente: Elaborado por los autores.

Cuadro 2 — Teleclases del Módulo II — Modelos de gestión y atención

Clase 14	El gestor y su responsabilidad en la organización de la atención básica del municipio
Clase 15	El cuidado en la atención básica
Clase 16	El cuidado de la atención básica en la UBS
Clase 17	Integración de los servicios de APS en la red de atención a la salud
Clase 18	Financiamiento para la atención básica del SUS
Clase 19	La promoción de la equidad en la construcción del presupuesto público
Clase 20	Fortaleciendo las acciones de promoción de la salud en el municipio
Clase 21	Vigilancia en salud en el municipio — Parte I
Clase 22	Vigilancia en salud en el municipio — Parte II
Clase 23	Atención especializada
Clase 24	Atención hospitalaria y ambulatoria especializada
Clase 25	Atención a urgencias
Clase 26	Salud mental y apoyo psicosocial — Parte I

Clase 27	Salud mental y apoyo psicosocial — Parte II
Clase 28	Rehabilitación
Clase 29	Asistencia farmacéutica en la red de atención a la salud
Clase 30	Contratación de servicios de salud

Fuente: Elaborado por los autores.

Cuadro 3 — Teleclases del Módulo III — Regionalización y gobernanza en la salud

Clase 31	Sistemas de apoyo y logísticos en la RAS, incluyendo regulación (SIS, transporte sanitario, laboratorio, regulación y consorcios)
Clase 32	Gobernanza en la salud (SUS)
Clase 33	Teleclase de clausura

Fuente: Elaborado por los autores.

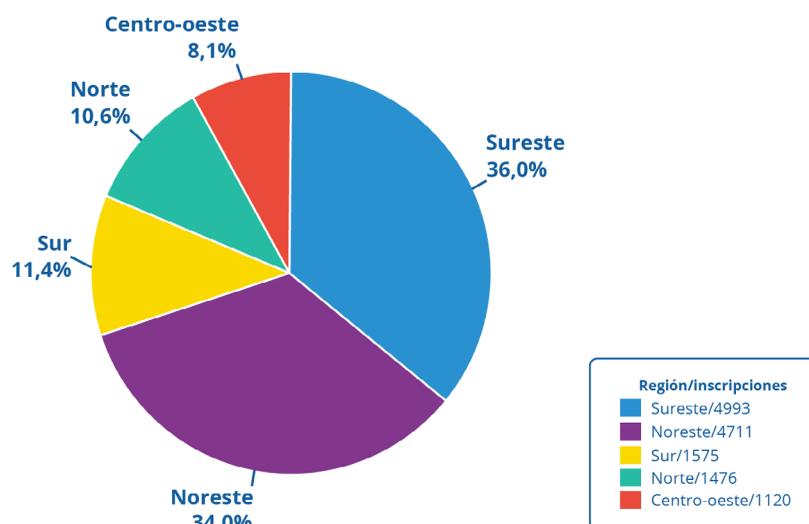
La selección del contenido abordado en las teleclases buscó contribuir a la práctica social, histórica y política de manera coherente, redefiniendo la práctica profesional desde la perspectiva del Sistema Único de Salud.

4. Resultados Y Análisis

Se realizó una investigación de los datos de acceso de los estudiantes al AVA, consolidada el 1 de agosto de 2022, y los resultados y análisis se presentaron a continuación.

4.1 Inscripciones efectuadas por región

Se contabilizaron 13.875 inscripciones, según el gráfico en la Figura 2.

Figura 2 — Contribuciones de inscripciones por región de Brasil

eVIG Educacional

Fuente: Elaborada por los autores.

Se observa que la región con el mayor número de alumnos inscritos y participantes del curso pertenece a la región Sureste, con 4.993 (36%) inscripciones, seguida de 4.711 (34%) de la región Noreste; 1.575 de la región Sur (11,4%), 1.476 de la región Norte (10,6%) y finalizando con 1.120 de la región Centro-oeste (8,1%). Se presenta una comparación entre el porcentaje de inscritos por región del país en relación a los datos del Censo Demográfico de 2022, IBGE (2022), evidenciando una cierta equivalencia, conforme demostrado en la Tabla 1.

Tabla 1 — Comparativo de datos de población por región de Brasil según IBGE (2022) en relación a porcentajes de inscritos por región

Región	Población en 2022 (% en relación a la población del país)	Estudiantes inscritos en el curso por región (%)
Sureste	87.348.223 (42,04)	36,0
Noreste	55.389.382 (26,66)	34,0

Sur	30.685.598 (14,77)	11,4
Norte	17.834.762 (8,58)	10,6
Centro- oeste	16.492.326 (7,94)	8,1

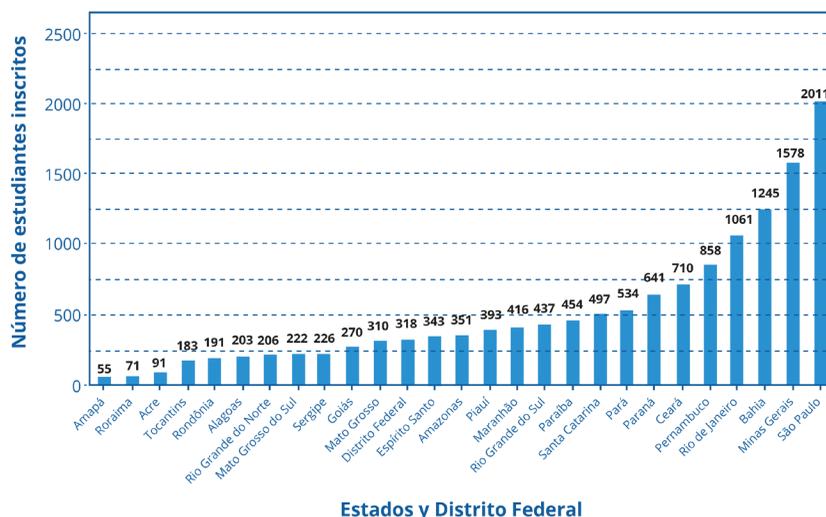
Fuente: Elaborado por los autores.

Es digno de mención el cuantitativo de estudiantes inscritos provenientes de la región Noreste, que se aproxima al cuantitativo de estudiantes inscritos de la región Sureste, mientras que los cuantitativos de inscritos de la región Norte también están relativamente superiores a las expectativas. Se puede inferir que los preparativos para el 8º Congreso Norte/Noreste de Secretarías Municipales de Salud, que se realizó en Aracaju/SE entre los días 3 y 5 de noviembre de 2022, hayan influenciado positivamente y motivado a los profesionales de la salud de esas regiones a participar en el curso Ser Gestor SUS, buscando agregar mayor bagaje informativo y conocimientos actualizados vinculados a la salud pública. Conforme la convocatoria para el evento: “El Congreso Norte/Noreste se consolidó en los últimos años como uno de los mayores eventos regionales de salud pública de Brasil” (<https://congresso.cosemsse.org.br/o-congresso/>).

4.2. Matrículas efectivas por unidades de la federación

De los 13.875 inscritos, los tres mayores contingentes fueron de los estados de São Paulo (2.011 estudiantes o 14,5%), Minas Gerais (1.578 o 11,4%) de la región Sureste y Bahía (1.245 o 9%) de la región Noreste. Por otro lado, las menores participaciones se observaron en los estados de Amapá, Roraima y Acre, de la región Norte, según la Figura 3.

Figura 3 — Inscrições al curso Ser Gestor SUS por unidad de la federación



© VG Educacional

Fuente: Elaborada por los autores.

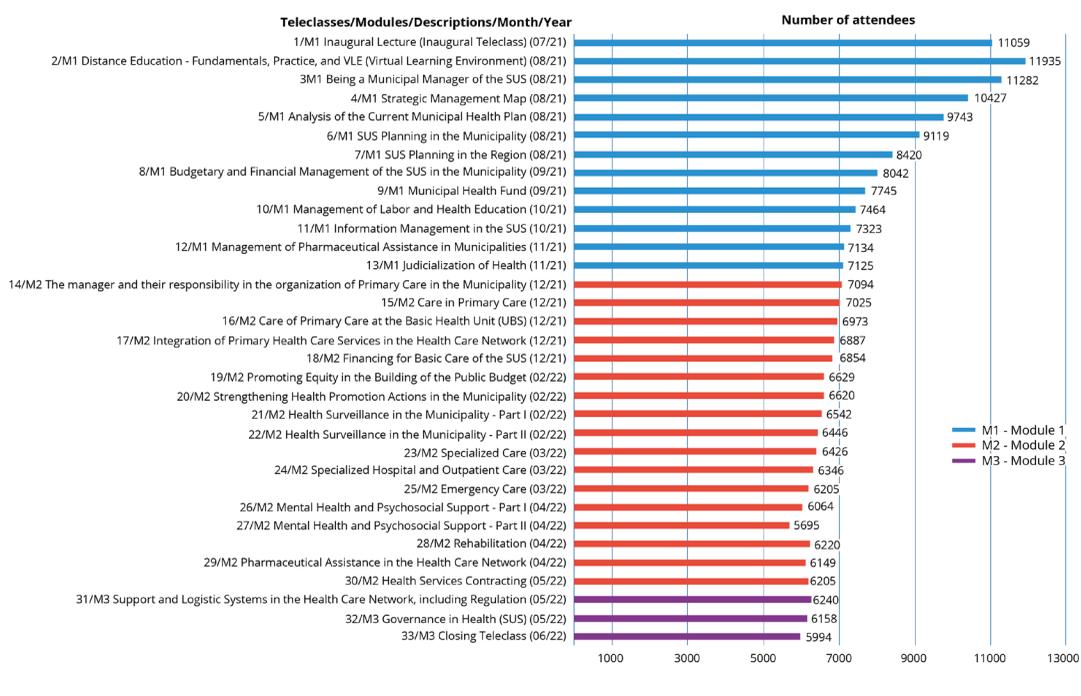
4.3. Perfil de los estudiantes inscritos

Se identificaron estudiantes de diferentes formaciones y especialidades profesionales, ocupando cargos de secretario municipal de salud y otras funciones como asesores y técnicos involucrados directa o indirectamente con acciones del SUS a nivel municipal, así como servidores encargados de acciones de control, integrantes de la red de gobernanza del Tribunal de Cuentas de la Unión (TCU) y miembros de los Ministerios Públicos Estatal y Federal.

4.4. La asistencia a las teleclases

Las visualizaciones de las 33 teleclases se encuentran identificadas en el gráfico de la Figura 4, que incluye cada identificación en la secuencia de su disponibilidad en el AVA, el mes y el año en que fueron presentadas, seguidos del número de asistentes.

Figura 4 — Cantidad de estudiantes que visualizaron las teleclases del curso Ser Gestor SUS (julio/2021 a julio/2022)



Fuente: Elaborada por los autores.

Las teleclases del Módulo 1 (tema central: Introducción a la gestión municipal del SUS) en el segundo semestre de 2021 obtuvieron un promedio de acceso del 64.8% de los inscritos. Los accesos a las teleclases del Módulo 2 (tema central: Modelos de gestión y atención), a finales de 2021 y en el primer semestre de 2022, contabilizaron un promedio del 46.8%, mientras que el promedio de accesos a las teleclases del Módulo 3 (tema central: Regionalización y gobernanza en la salud) fue del 44.2%. Se identifica una clara reducción en el número de accesos. Confrontando estos datos con los informes de la Fiocruz (2022), que presenta el contexto delicado de la crisis sanitaria, se destaca que la clase magistral (teleclase inaugural) fue accedida por el 79.7% de los estudiantes inscritos, un hito que representa un serio compromiso con la propuesta del curso Ser Gestor.

Seguidamente, la teleclase 2, de “Clase 2 — Educación a Distancia, fundamentos, práctica y Ambiente Virtual de Aprendizaje”, registró 11.935 estudiantes, correspondiendo al 86.02% de los inscritos. Ya sea

para profundizar o actualizar los conocimientos en esta área, ya sea para familiarizarse con conceptos y herramientas de EaD poco adoptados, se puede corroborar lo que mencionan Khalili *et al.* (2022b) y Silva y Behar (2022) sobre las evidencias de que la pandemia global actuó como un catalizador de transformaciones y que el uso de tecnologías digitales en la educación y en la práctica en salud fue ampliado y consolidado. Podría significar, también, una acertividad en la selección del tema para iniciar el curso, promoviendo un nivelamiento en el uso de las herramientas de tecnología y EaD entre los estudiantes y representa una demostración de alineación con las directrices del “Programa de apoyo a la informatización y cualificación de los datos de la Atención Primaria a la Salud - Informatiza APS”, instituido por la Portaria nº 2.983, de 11 de noviembre de 2019. Como enfatizan Maia y Silva (2022, p. 15, nuestra traducción): “el alineamiento con los nuevos enfoques, que se hacen necesarios para la evolución del propio negocio, ayuda a moldear el proceso educativo que será el agente transformador de la organización en su conjunto”. A continuación, la teleclase 3, de “Clase 3 — Ser gestor municipal del SUS”, fue la segunda en número de accesos, con 11.282 estudiantes, correspondiendo al 81.31% de los inscritos.

La propuesta pedagógica del curso optó por la producción de contenido significativo y, para ello, realizó una cuidadosa selección de temas para las teleclases a fin de profundizar la comprensión sobre planificación, gestión presupuestaria y financiera, gestión en varios niveles. Las clases iniciales se disponibilizaron en los meses que coincidieron, como se mencionó, con el colapso del sistema de salud, por la ocurrencia de crisis sanitarias puntuales, por la deficiencia de equipos en la UCI y de insumos y por el agotamiento de la fuerza de trabajo de la salud. El abordaje de temas de gran significación ofreció la oportunidad de reflexionar sobre la teoría aliada a la vivencia práctica, pues es necesario conocer para poder defender, según mencionado por Kruger y Bastos (2020) y Barbosa, Tardivo y Barbosa (2016).

En general, el promedio de estudiantes que accedieron a las teleclases del Módulo 1 fue de 8.986, correspondiendo al 64,8%; para el Módulo 2, fue de 6.493, correspondiendo al 46,8%; y el Módulo 3, con un promedio

de 6.131 accesos, correspondiendo al 44,2% de los inscritos.

5. Consideraciones Finales

Todos los veintiséis estados de la federación y el Distrito Federal tuvieron participación efectiva de estudiantes. El resultado de 13.875 estudiantes matriculados y participantes del curso representó el 69,38% de la expectativa de alcanzar 20 mil estudiantes. Dado que el inicio del curso Ser Gestor SUS y su disponibilidad ocurrieron en un momento único, de pandemia por la covid-19, abordado en Cruz *et al.* (2020), Fiocruz (2021) y Fiocruz (2022), este resultado es bastante significativo. Se planeó un período de 10 meses para la realización del curso; no obstante, con el fin de contribuir con la recuperación de estudiantes que iniciaron el curso y tuvieron diversas dificultades en su caminar educativo para la conclusión, se prorrogó por un período de dos meses, iniciando en julio de 2021 y finalizando en julio de 2022.

El perfil de los estudiantes matriculados incluyó, además de gestores municipales, otras funciones, propiciando la participación de estudiantes que actúan en las esferas municipal, estatal y federal, demostrando el interés por la comprensión de los principios, normas y herramientas de actuación en el ámbito del SUS y el interés en el propio recorrido de educación permanente, como se aborda en: Medeiros, Pinto y Salvador (2021); Almeida, Silva y Bonamigo (2018); Viana, Hostins y Beunza (2021); Khalili *et al.* (2022a); Maia y Silva (2022).

El curso Ser Gestor SUS fue una iniciativa inédita en educación interprofesional en el ámbito de la salud pública en el país, inclusiva y de grandes proporciones, gracias a la adopción de la modalidad de Educación a Distancia y al compromiso de los profesionales de la salud pública. El contenido disponible en las teleclases abordó temas significativos y permitió a los participantes una formación crítica y ciudadana, necesaria para el proceso de decisión. El contenido abordado presenta evidencias de contribución al proceso de educación interprofesional y de gestión colaborativa, como se menciona en Brasil (2018), Maia y Silva (2022), Khalili *et al.* (2022a), Khalili *et al.* (2022b) y en el

desarrollo de competencias digitales (SILVA; BEHAR, 2022), para superar diversos desafios.

Referências

ABED — ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA. **Censo EaD.BR**: relatório analítico da aprendizagem a distância no Brasil 2019/2020. Tradução de Camila Rosa. Curitiba: InterSaberes, 2021.

ALMEIDA, V. O.; SILVA, H. T. H.; BONAMIGO, A. W. Aprendizagem baseada em problemas na Educação a Distância e as influências para educação em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância**, [s. l.], v. 17, n. 1, 2018. Disponível em: <https://seer.abed.net.br/RBAAD/article/view/24>. Acesso em: 2 fev. 2024.

BARBOSA, A. P.; TARDIVO, C. R. F.; BARBOSA, E. C. Mecanismos de controle da gestão do SUS à luz da Lei Complementar nº 141, de 2012. **Administração Pública e Gestão Social**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 66-74, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/4815>. Acesso em: 28 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação a Distância. **Referenciais de qualidade para educação superior a distância**. Brasília: Ministério da Educação, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019**. Institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde – Informatiza APS, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial Da União. Publicado em: 13/11/2019 | Edição: 220 | Seção: 1 | Página: 99. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017**. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde

no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

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: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017.** Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Presidência da República, 2017a.

CAMPOS, G. W. S. et al. Direito à saúde: o Sistema Único de Saúde (SUS) está em risco? **Interface**, [s. l.], v. 20, n. 56, p. 261-266. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/NyqW3WWJxRBcY3XCrBzD94t/?lang=pt>. Acesso em: 2 fev. 2024.

CARVALHO, A. L. B. Informação em saúde como ferramenta estratégica para a qualificação da gestão e o fortalecimento do controle social no SUS. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 3, n. 3, p. 16-30, jul./set. 2009.

CAVINATTO, T. J. et al. Experiências extracurriculares e disponibilidade para a educação interprofissional em saúde na graduação. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, [s. l.], v. 6, n. 2, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/128200>. Acesso em: 2 fev. 2024.

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1739-1749, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XRJVNsrRHcqfsRXLZ7RMxCks/?lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2023.

CRUZ, R. M. et al. Covid-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 20, n. 2, jun. 2020. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000200001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 abr. 2023.

EILERT, D. T. W.; GHISLENI, A. P.; SBRUZZI, G. Desenvolvimento das competências colaborativas para o trabalho interprofissional hospitalar no enfrentamento da covid-19. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, [s. l.], v. 6, n. 2, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/128181>. Acesso em: 2 fev. 2024.

FIOCRUZ — FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Balanço de dois anos da pandemia Covid-19. **Portal Fiocruz**, 2022. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/boletim_covid_2022-balanco_2_anos_pandemia-redb.pdf. Acesso em: 1 mar. 2023.

FIOCRUZ — FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da covid-19. **Portal Fiocruz**, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/print/83392>. Acesso em: 28 abr. 2023.

FRATUCCI, M. V. B. et al. Ensino a Distância como estratégia de educação permanente em saúde: impacto da capacitação da equipe de Estratégia de Saúde da Família na organização dos serviços. **Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância**, [s. l.], v. 15, n. 1, 2016. Disponível em: <https://seer.abed.net.br/RBAAD/article/view/274>. Acesso em: 2 fev. 2024.

GOTTEMS, L. B. D. et al. As reformas dos sistemas de saúde da América Latina: influências neoliberais e desafios aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 10, ju. 2021. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/as-reformas-dos-sistemas-de-saude-da-america-latina-influencias-neoliberais-e-desafios-aos-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/18089>. Acesso em: 2 fev. 2024.

IBGE — INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Prévia da população calculada com base nos resultados do Censo Demográfico 2022 até 25 de dezembro de 2022.**

Brasília, DF: IBGE, 2022. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2022/Previa_da_Populacao/POP2022_Brasil_e_UFs.pdf. Acesso em: 17 dez. 2023.

KHALILI, H. et al. 2022 global IPE situational analysis results final report. **IPR.Global**, 2022a. Disponível em: <https://interprofessionalresearch.global/2022-global-ipe-situational-analysis-results/>. Acesso em: 2 fev. 2024.

KHALILI, H. et al. IPECP in post-covid healthcare education and practice transformation era - joint discussion paper. **IPR.Global**, 2022b. Disponível em: <https://interprofessionalresearch.global/ipecp-in-post-covid-era-joint-discussion-paper/>. Acesso em: 2 fev. 2024.

KRÜGER, T. R.; BASTOS, C. de O. N. O “não lugar” das organizações sociais e a busca dos gestores pela eficiência no SUS. **Revista Gestão & Saúde**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 3-24, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/28392>. Acesso em: 30 abr. 2023.

MAIA, M.; SILVA, G. A. Educação corporativa a distância na era da transformação digital. **Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância**, [s. l.], v. 21, n. 1, 2022. Disponível em: <http://seer.abed.net.br/index.php/RBAAD/issue/view/25>. Acesso em: 10 nov 2022.

MATTAR, J. **Tutoria e interação em Educação a Distância**. São Paulo: Cengage Learning, 2012. v. 1.

MATTAR, J.; MAIA, C. **ABC da EaD: a Educação a Distância hoje**. São Paulo: Pearson, 2007.

MELLO, C. C. B.; ALVES, R. O.; LEMOS, S. M. A. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. **CEFAC**, [s. l.], v. 16, n. 6, p. 2015-2018, nov./dez. 2014.

MERCADO, L. P. L.; FREITAS, M. A. S. Avaliação de materiais didáticos para educação online dos cursos da UAB: perspectiva analítica e reconstrutiva. **Revista e-Curriculum**, São Paulo, n. 11, v. 2, ago. 2013.

PACHECO, H. F. et al. **Organizações sociais como modelo de gestão da assistência à saúde em Pernambuco, Brasil: percepção de gestores**.

Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação, [s. l.], v. 20, n. 58, p. 585-595. 2016.

PEDUZZI, M. *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 13, n. 30, p.121-34, jul./set. 2009.

PISTORI, E. C.; CATANELI, R. de C. B.; AMARAL, T. C. L. (org.). **Informações para a Gestão Estadual do SUS: 2023-2026**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2023.

PRADO, A. D. *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], n. 46, p. e4128, 26 jun. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128/2188>. Acesso em: 2 fev. 2024.

PUGLIESE TONELOTTO, D. *et al.* Hospitais de alta complexidade do estado de São Paulo: uma análise comparativa dos níveis de eficiência obtidos pelos modelos de gestão de Administração Direta e de Organização Social. **Administração Pública e Gestão Social**, Viçosa, v. 11, n. 4, 2019. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=351560525003>. Acesso em: 2 fev. 2024.

SHIMIZU, H. E. *et al.* O protagonismo dos Conselhos de Secretários Municipais no processo de governança regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, n. 4, nov. 2016.

SHIMIZU, L.; VERONEZI, R. J. B. Administração da Saúde Pública por Organizações Sociais (OS): caminhos para a gestão. **Revista Gestão & Saúde**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 132-146, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/31417>. Acesso em: 4 out. 2022.

SILVA, A. das N. *et al.* Limites e possibilidades do Ensino a Distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 20,

n. 4, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VWbbPLVr6vWq4wx3CdNyNZR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 fev. 2024.

SILVA, A. R. L. da; DIANA, J. B.; SPANHOL, F. J. Diretrizes para concepção de cursos em EaD. **Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância**, [s. l.], v. 18, n. 1, 2020.

SILVA, K. K. A.; BEHAR, P. A. Competências digitais na Educação a Distância: perspectivas para a pós-pandemia. In: MATTAR, J. (org.). **Educação a Distância pós-pandemia: uma visão do futuro**. São Paulo: Artesanato Educacional, 2022.

SILVEIRA, D. P.; SCHEFFER, D. C. D.; LORENZETTI, L. Metodologias ativas e a aprendizagem baseada em problemas: um caminho possível para a formação cidadã. **DI@LOGUS**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 51-62, 2021.

SILVEIRA, L. H. S. D. et al. Aprendizagem colaborativa numa perspectiva de educação sem distância. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, [s. l.], Edição Especial, dez. 2012.

VIANA, S. B. P.; HOSTINS, R. C. L.; BEUNZA, J. J. Educação interprofissional na graduação em saúde no Brasil: uma revisão qualitativa da literatura. **E-Curriculum**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 817-839, jul. 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum/article/view/48404>. Acesso em: 23 fev. 2023.

WAN, Z.; COMPEAU, D.; HAGGERTY, N. The effects of self-regulated learning processes on e-learning outcomes in organizational settings. **Journal of Management Information Systems**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 307-340, 2012.