

RELATO DE EXPERIÊNCIA

**FORMAÇÃO EM SAÚDE E EFEITOS NO TRABALHO:
AVALIANDO PROCESSOS E CAMINHOS DE PROCESSOS EDUCATIVOS***Millene Moura Alves Pereira^a**Marília Santos Fontoura^b**Caique de Moura Costa^c***Resumo**

Este estudo de caso analisou a experiência de avaliação de um curso de especialização em saúde pública no estado da Bahia usando o referencial teórico metodológico da área de avaliação Treinamento, Desenvolvimento e Educação. As complexidades e transversalidades da saúde no cotidiano do trabalho indicam a necessidade de reordenamento das práticas e de transformações dos processos de trabalho e formação dos profissionais atuantes neste campo, além de tomar-se o trabalho como princípio educativo, adotando metodologias que favoreçam o diálogo e a capacidade crítico-reflexiva. Considera-se a avaliação como prática inerente e indutora de melhorias em qualquer processo educativo. Assim, este estudo justifica-se pela importância do desenvolvimento de práticas de avaliações em processos educativos e por incentivar a utilização de modelos baseados na avaliação integrada e em profundidade de processos educativos no campo da saúde. Os dados foram coletados com a aplicação de instrumentos de avaliação do curso, em diferentes momentos, identificando a reação e a aprendizagem dos discentes. O referencial utilizado tem consistência e aplicabilidade no campo da educação na saúde e, por meio dele, evidenciou-se coerência entre os níveis de avaliação de reação e aprendizagem. Para os discentes, o curso teve aplicabilidade e contribuiu para aprendizagem de conhecimentos e habilidades acerca da atuação do profissional sanitário. Insumos, procedimentos e pro-

^a Enfermeira Sanitarista. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: millmoura@yahoo.com.br

^b Enfermeira Sanitarista. Doutora em Saúde Coletiva. Professora adjunta da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: marilia.fontoura@saude.ba.gov.br

^c Sanitarista. Especialista em Saúde Coletiva sob a forma de residência na área de concentração em Planejamento e Gestão em Saúde. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: caiqueblob@gmail.com.

Endereço para correspondência: Av. Antônio Carlos Magalhães, s/n, Iguatemi. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 40275-350. E-mail: millmoura@yahoo.com.br

cessos do curso foram avaliados positivamente. No entanto, alguns aspectos da estrutura e da didática foram avaliados abaixo da expectativa. Portanto, espera-se que este trabalho contribua para o conhecimento na área de avaliação de processos educativos, inspirando a adoção de perspectivas metodológicas de avaliação contínua e em profundidade no campo da educação na saúde.

Palavras-chave: Avaliação educacional. Formação profissional. Saúde pública.

TRAINING IN HEALTH AND EFFECTS AT WORK:
EVALUATING PROCESSES AND TRAJECTORIES OF EDUCATIONAL PROCESSES

Abstract

This case study analyzed the assessment experience of a Specialization Course in Public Health in the state of Bahia using the methodological theoretical framework of the TD & E Evaluation area. The complexity and cross-sectional nature of health in daily life indicate a need for reorganizing practices, changes in work processes, and in the training of professionals working in this field, in addition to taking work as an educational principle and methodologies that favor dialogue and critical reflexive capacity. Assessments are considered an inherent practice that leads to improvements in any educational process. This study is justified by the importance of developing evaluation practices in educational processes and favoring the use of models based on the integrated and in-depth evaluation of educational processes in the Health field. Data were collected through the application of the evaluation instruments course at different moments, identifying the reaction and learning of students. The reference framework used is consistent and applicable in the field of health education, in addition to showing consistency between the levels of evaluation for Reaction and Learning. For students, the course had applicability and contributed to the learning of knowledge and skills about the work of sanitariat professionals. Inputs, procedures and course processes were evaluated positively. Some aspects of the structure and didactics were evaluated below expectations. We hope that this study contributes to the knowledge in the field of evaluation of educational processes, inspiring the adoption of methodological perspectives of continuous and in depth evaluation in the field of health education.

Keywords: Educational evaluation. Professional qualification. Public health.

FORMACIÓN EN SALUD Y EFECTOS EN EL TRABAJO: EVALUANDO PROCESOS Y CAMINOS DE PROCESOS EDUCATIVOS

Resumen

Este estudio de caso analizó la experiencia de evaluación de un curso de especialización en salud pública en el estado de Bahía, usando el referencial teórico metodológico del área de evaluación TD&E. Las complejidades y transversalidades de la salud en el cotidiano del trabajo indican la necesidad de reordenamiento de las prácticas y transformaciones de los procesos de trabajo y de la formación de los profesionales actuantes en este campo, además de considerar el trabajo como principio educativo, adoptando metodologías que favorezcan el diálogo y la capacidad crítica-reflexiva. Se considera la evaluación como práctica inherente e inductora de mejoras en cualquier proceso educativo. Este estudio se justifica por la importancia del desarrollo de prácticas de evaluación en procesos educativos y por favorecer la utilización de modelos basados en la evaluación integrada y en profundidad de procesos educativos en el campo de la salud. Los datos se recopilaban aplicando instrumentos de evaluación del curso en diferentes momentos, identificando la reacción y el aprendizaje de los alumnos. El referencial utilizado tiene consistencia y aplicabilidad en el campo de la educación en la salud, por lo cual se evidenció coherencia entre los niveles de evaluación de reacción y aprendizaje. Para los discentes, el curso tuvo aplicabilidad y contribuyó al aprendizaje de conocimientos y habilidades acerca de la actuación del profesional sanitario. Los insumos, procedimientos y procesos del curso se evaluaron positivamente. Algunos aspectos de la estructura y didáctica se evaluaron por debajo de la expectativa. Se espera que este trabajo contribuya al conocimiento en el área de evaluación de procesos educativos, inspirando la adopción de perspectivas metodológicas de evaluación continua y en profundidad en el campo de la educación en la salud.

Palabras clave: Evaluación educativa. Formación profesional. Salud pública.

INTRODUÇÃO

O contexto da Reforma Sanitária e as mudanças advindas desse período, no que se refere à democratização e reorganização do sistema de saúde, bem como à busca de novas práticas e à valorização de certos conceitos que fundamentam as novas diretrizes de organização e a reformulação das práticas – tais como os conceitos de saúde coletiva e vigilância em saúde, legitimados nas políticas públicas – como norteadores das ações e dos serviços no Sistema

Único de Saúde (SUS), apontam para a necessidade de transformações tanto nos processos de trabalho em saúde quanto nos processos de formação e qualificação dos profissionais que atuam nesse campo.

As mudanças no modelo de atenção ou de organização da saúde e as repercussões no trabalho em saúde têm demandado maior atenção e reorientação na formação dos profissionais, revelando-se como desafios para uma atuação profissional coerente com o projeto político-social do SUS, o qual ainda padece com o enraizado modelo biomédico e o interesse mercadológico no que diz respeito à saúde. Portanto, para quebrar a hegemonia desse modelo conservador, há que se buscar e fortalecer processos de formação com a lógica proposta pelas leis orgânicas da saúde.

No atual momento, em que mudanças sociais têm exigido transformações em objetos, métodos, técnicas e práticas da saúde coletiva – entendida como campo de saber e práticas –, além de tomar as necessidades sociais de saúde como foco, a saúde coletiva apresenta-se como campo aberto a novos paradigmas¹.

Os sanitaristas, nesse sentido, são responsáveis por operar determinada política social², em especial no campo da saúde, e se diferenciam por terem uma proposta de formação interdisciplinar no nível de graduação orientada para a saúde, e não pela doença.

No que tange à pós-graduação, pode-se dizer que na maioria das vezes os cursos oferecidos se desviam do perfil esperado, convertendo-se em cursos básicos que preparam profissionais para atuar em saúde coletiva, tentando corrigir as deficiências acumuladas na graduação, na qual se gastou um tempo com o ensino de disciplinas/conteúdos que não trazem contribuição significativa para a formação do profissional que atuará nesse campo³.

Acerca das lacunas, dos desafios e da direcionalidade de conteúdos curriculares para o SUS, com vistas à transformação do modelo de atenção em saúde no Brasil – e, por conseguinte, para a consolidação do SUS – é necessário uma formação profissional com estrutura curricular que viabilize a compreensão dos aspectos subjetivos da saúde do ser humano em que a educação/formação profissional não represente momento distinto e independente do cotidiano das práticas e dos serviços de saúde⁴.

No que se refere à formação em saúde, ainda existem currículos que priorizam conteúdos, formando profissionais com visão fragmentada, o que repercute no modo de aprender e no atendimento às pessoas. Por vezes, essa fragmentação distancia o estudante e o futuro profissional do contexto social em que as condições de saúde e seus determinantes estão presentes.

Assim, o curso de especialização em saúde pública, objeto deste estudo, tem entre suas finalidades contribuir com a formação de profissionais críticos e reflexivos, visando a implementação de novas práticas e a organização do trabalho em saúde, tendo como referência os princípios do SUS.

No que diz respeito a esta pesquisa, participaram do curso 30 servidores públicos e mais 10 profissionais com nível superior oriundos de outros setores da sociedade civil, com formação inicial em diferentes áreas, como enfermagem, psicologia, serviço social, administração e farmácia. A carga horária foi de 432 horas, distribuídas entre momentos de interação pedagógica presencial, atividades de avaliação, práticas e interação com o trabalho e produção do trabalho de conclusão de curso (TCC), organizadas em nove módulos, tendo como estratégia pedagógica prioritária as metodologias ativas e o trabalho como fio condutor do processo educativo.

Para além da estrutura curricular e das metodologias utilizadas nos cursos de graduação e em outros processos formativos, vale ressaltar que o conceito de “saúde” entendido por cada indivíduo perpassa suas experiências em diferentes grupos sociais, repercutindo em representações sociais⁵. Essas percepções relacionadas à saúde acabam se mantendo ligadas ao modelo biomédico, que nem sempre é desconstruído na graduação durante o processo de formação.

Desse modo, os cursos de especialização e outros processos educativos se tornam estratégias de educação permanente, constituindo-se enquanto espaços privilegiados e colaborando com um pensar e um agir pedagógico estratégicos, que podem viabilizar a formação de sujeitos para além do preparo técnico, formando indivíduos críticos e politicamente capazes de implementar mudanças em seu processo de trabalho, possibilitando, assim, impactar positivamente os indicadores de saúde dos espaços onde atuam.

Ao integrar o mundo do trabalho ao mundo da educação, o ambiente de aprendizagem dos profissionais configura-se no próprio espaço da gestão do SUS⁶, e essa aproximação faz com que o aprendizado seja fundamentado na reflexão das práticas, ganhando sentido por estar relacionada à realidade dos trabalhadores. Merhy⁷ destaca o trabalho como campo de formação, em que aprendemos e produzimos conhecimento e mobilidade no nosso cotidiano, em um território que, por vezes, convida-nos à imobilidade, dada a complexidade do trabalho em saúde. Sob essa perspectiva, não há como pensarmos o desenvolvimento dos trabalhadores de forma desarticulada do próprio trabalho.

Uma ação ou processo pedagógico, tendo o trabalho como princípio educativo, é constituído de várias dimensões: uma dimensão técnica, pela qual se constrói, apreende

e compreende um conhecimento; uma dimensão política, na medida em que não é uma ação neutra; uma dimensão relacional, porque envolve mais de um sujeito; e uma dimensão educativa, já que por meio dessa se busca algum tipo de modificação nos sujeitos envolvidos. Assim, o conhecimento, objeto da ação pedagógica, sempre se vincula a uma intenção; por conseguinte, o processo de ensino-aprendizagem, numa perspectiva crítica e transformadora, tem direção técnica e política⁸.

Sob esse ponto de vista, destaca-se a importância da compreensão do trabalho como processo educativo baseado na “educação dialógica” e na aprendizagem significativa propostas por Paulo Freire, bem como na teoria da ação comunicativa, na qual os sujeitos buscam resolver seus impasses utilizando-se do discurso argumentativo, chegando ao entendimento consensual⁹.

Para saber se um processo educativo contribui ou contribuiu para imprimir mudanças no perfil profissional, nas práticas de determinado sujeito ou se foi capaz, ainda que indiretamente, de impactar os indicadores da organização em que atua, é importante que, de forma interconectada ou como parte da ação educativa, que seja desenvolvido um processo de avaliação, como exercício de reflexão crítica e de ação comunicativa voltada para o entendimento e para a predição desse processo.

Assim, como parte da avaliação da especialização em foco, pretendeu-se, principalmente, investigar, no âmbito do curso em saúde pública, os efeitos do processo educativo na prática dos participantes e, num segundo momento, dar continuidade ao estudo, investigando os efeitos para o trabalho da organização ou da unidade em que atuam.

Nos dias atuais, o interesse pela avaliação de ações, programas e serviços de saúde tem se mantido constante¹⁰ e cada vez mais avança no processo de institucionalização.

Em processos educativos de formação, educação permanente ou mesmo de “treinamento” – como são chamadas as ações educativas na área de Treinamento, Desenvolvimento e Educação (TD&E), no campo da gestão de pessoas – é importante a realização de avaliação, enquanto parte da própria ação educativa, seja desenvolvendo ou testando instrumentos de monitoramento e avaliação dessas ações que, para além da capacitação, aperfeiçoamento, formação ou desenvolvimento individual, com vistas a mudanças no comportamento no trabalho ou para subsidiar mudanças na prática, traz a perspectiva de ajudar no alcance de objetivos organizacionais. Alguns autores sugerem que a avaliação possibilita verificar o cumprimento de objetivos e o desempenho de pessoas e instituições envolvidas¹¹. Assim, analisar processos e julgar¹² permite reconhecer o nexos causal entre as ações e os resultados posteriores, assim como suscitar a reflexão sobre essas ações entre os envolvidos no processo¹³.

Este estudo se justifica, portanto, pela importância de se desenvolver ou fortalecer uma prática de avaliação de processos educativos para além de uma avaliação imediata do curso em si e, ainda, pela tentativa de discutir determinado modelo lógico acerca da avaliação de processos educativos como campo do saber e como prática indutora de tomada de decisão, humanização, transformações e possíveis melhorias.

Desse modo, o estudo exploratório de Neves et al.¹⁴, em suas conclusões, chama atenção para a indissociabilidade ou a interconexão entre o planejamento, a implementação e a avaliação de ações educativas, além da relação entre essas, que contribui para uma possível valorização da prática avaliativa no contexto de processos educativos.

O chamado modelo de Kirkpatrick¹⁵ tem sido muito utilizado, pois propõe quatro níveis de avaliação: reação, que avalia o nível de satisfação dos participantes com relação a determinado processo educativo; aprendizagem, a qual mediria o aumento ou a aquisição de conhecimentos durante o curso ou processo educativo; comportamento, ou transferência do “apreendido” para o comportamento e para as atitudes, ou seja, a capacidade ou o nível de transferência ou aplicação do conhecimento adquirido; e resultado, que mediria os efeitos da ação educativa e da ação do sujeito em seu ambiente de trabalho na organização em que atua. Além desse, cabe mencionar outros modelos que envolvem uma avaliação mais integrada e em profundidade de processos educativos: modelo do valor final de Hamblin¹¹, o Modelo de Avaliação Integrado e Somativo (Mais) de Borges-Andrade¹⁶ e o *Integrated Model for Impact Assessment of Training at Work* (Impact, ou “Modelo Integrado de Avaliação do Impacto do Treinamento”) de Abbad¹⁷. Nessa direção, destacamos que Vianna et al.¹⁸, ao apresentarem um estudo feito na Fundação Nacional da Saúde (Funasa/MS), utilizando o modelo de Kirkpatrick, dizem que

Os resultados da aplicação do instrumento avaliativo registraram avaliações positivas quanto ao aprendizado, ao compartilhamento do conhecimento, à mudança no desempenho e no ambiente de trabalho, referentes a 76% das capacitações realizadas. A percepção apontada nos questionários revela que os eventos de capacitação produziram efeito no desempenho do trabalho e que as pessoas estão aplicando as novas aprendizagens. Indica que as ações de desenvolvimento atingiram objetivo desejado.^{18:sp}

Os autores concluem, ainda, que

A pesquisa realizada constatou que os suportes adotados metodologicamente foram todos confirmados pelos participantes e pelas chefias, indicando que o impacto das capacitações (amostragem) da Funasa é positivo, em sua

maior parte (76%), mas a organização não deve perder a oportunidade de aprender com as avaliações negativas (23%), no sentido de aperfeiçoar suas ações de capacitação e obter a parceria efetiva com seus servidores.^{18:sp}

Rangel¹⁹ avaliou determinadas ações de educação ofertadas pelo Ministério da Saúde (MS) nos anos de 2014 e 2015, tomando como referência os modelos de avaliação de TD&E. Ao final, a autora mostrou que os resultados de seu estudo apresentaram relevância na avaliação dos níveis de reação, de aprendizagem e de efeito no trabalho e propôs não só a continuidade do processo avaliativo no MS mas que este fosse incorporado como ação no âmbito organizacional, como processo de avaliação qualificado das ações de educação.

Já Ribeiro²⁰ analisou o efeito em amplitude do treinamento em gestão de pessoas ofertado pela Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados (Enfam) aos magistrados de forma autoavaliativa e concluiu ter havido

um forte impacto do treinamento no trabalho dos magistrados. Uma quantidade considerável de itens apresentou impacto acima de 4,0, dessa forma, conclui-se que o treinamento alcançou o objetivo da instituição e da ação educacional ao instrumentalizar o magistrado com conhecimentos teóricos e práticos para auxiliá-lo nas atividades que desempenha.^{20:49}

Otrenti et al.²¹, em uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de analisar a produção científica sobre a avaliação de processos educativos para profissionais de saúde pública, após revisar as bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed e Cochrane, pesquisaram 19 artigos em português, inglês e espanhol publicados no período de 2000 a julho de 2010, afirmando que, nesse grupo de estudo não se tem utilizado metodologia sistematizada para avaliar processos educativos e que, em sua maioria, o foco é na aprendizagem, havendo ausência de avaliação sobre o efeito das ações educativas nas instituições e nos usuários do sistema de saúde, propondo que se avaliem mais integralmente os processos educativos. A avaliação faz parte dos processos educativos como um todo, e as formas que são conduzidas refletem sua finalidade, como a obtenção de resultados, a correção de percursos e a tomada de decisão; todavia, atualmente se tem discutido sobre os modelos de avaliação e o potencial da avaliação para a formação.

Ao apresentar os estudos citados, pretende-se não apenas destacar a utilidade do referencial teórico usado mas também justificar a relevância dessa metodologia, demonstrando a necessidade de se investir em ferramentas e instrumentos de avaliação de processos educativos que possam ir além de uma mera avaliação de reação, ou de aprendizagem, que por sua vez,

já deve ou deveria ser parte de qualquer ação educativa. É importante que se amplie o olhar para analisar os efeitos dos processos educativos no processo de trabalho ou no comportamento dos participantes, e, principalmente os efeitos nos indicadores da organização onde os participantes do processo educativo atuam e ou trabalham.

A avaliação em profundidade de ações e processos educativos, no campo da saúde, é tão relevante quanto as avaliações das ações, dos programas e dos serviços de saúde para o planejamento, para a melhoria dos processos e, ainda, pela possibilidade de subsidiar a tomada de decisões, usando com mais racionalidade os recursos públicos, que cada dia têm sido mais escassos. Assim, realizar cursos sem o necessário planejamento e/ou sem o devido acompanhamento e a devida avaliação contínua em profundidade de todo processo poderia ser considerado um descuido com a economicidade enquanto princípio constitucional da administração pública ou com o alcance efetivo dos objetivos relativos a mudanças ou à melhoria das práticas, dos processos de trabalho ou, principalmente, da melhoria da atenção à saúde. É preciso, pois, investir na predição, nas medidas e nos métodos para dimensionar a eficácia e a efetividade das ações educativas no campo da saúde.

Portanto, a metodologia de medidas de avaliação de TD&E, comumente utilizada na área de administração, nas práticas de treinamento em empresas e aqui adaptada, buscou avaliar os níveis de reação e aprendizagem e buscará compreender como essa ação influencia na prática do profissional, assim como procurará investigar as transformações no ambiente de trabalho provindas dessa mudança pessoal, e, por fim, tentará identificar se os objetivos da ação presentes no Projeto Político Pedagógico foram de fato alcançados.

Quanto à possibilidade de adaptação da proposta metodológica utilizada neste texto, esta já foi confirmada por Kožušníková²² em seu estudo, que teve como objetivo identificar se a metodologia baseada em níveis poderia ser utilizada para avaliar outros processos educativos em geral – não se limitando, no entanto, a um contexto de treinamento empresarial. Como resultado, a autora sugere que, embora a utilização e a adaptação da metodologia de avaliação sejam complexas quanto aplicadas a outros processos educativos, o método pode ser utilizado e adaptado nas ações educativas em geral.

Portanto, este estudo tem como objetivo analisar e discutir a experiência de avaliação de um curso de especialização em saúde pública na Escola de Saúde Pública da Bahia, da Superintendência de Recursos Humanos da Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (ESPBA/Superh/Sesab). Posteriormente, pretende-se investigar os efeitos deste na prática dos egressos e nos indicadores ou nas metas das instituições ou dos espaços de trabalho onde atuam. Secundariamente – mas não menos importante –, a tentativa é experimentar a utilização do

referencial teórico-metodológico, com certa adaptação, do modelo proposto por Hamblin¹¹ e do Mais, proposto por Borges-Andrade¹⁶, numa perspectiva também de contribuir com a iniciativa da coordenação do Centro Educacional São Pedro (Cesp) e de iniciar e incentivar a avaliação contínua, sistematizada, integrada e em profundidade, como parte do planejamento, do desenvolvimento, do acompanhamento e da avaliação de toda e qualquer ação educativa implementada ou a ser implementada na ESPBA/Superh/Sesab que vá além de uma avaliação imediata de reação ou da avaliação de aprendizagem dos discentes e que contemple, ainda, os efeitos das ações educativas na prática e/ou comportamento profissional, bem como os efeitos nos indicadores organizacionais ou no ambiente institucional.

MATERIAIS, MÉTODOS E EXPLICAÇÃO DO MODELO LÓGICO

Trata-se de estudo avaliativo que tem como objeto um curso de especialização em saúde pública desenvolvido pela Escola Estadual de Saúde Pública (EESP; posteriormente transformada na ESPBA) em parceria com a RedEscola/ENSP/Fiocruz, com financiamento do Ministério da Saúde. Como referencial teórico-metodológico, utilizou-se uma adaptação do modelo de avaliação proposto por Hamblin¹¹ e do Mais, proposto por Borges-Andrade¹⁶.

No que se refere ao modelo lógico utilizado, historicamente, Kirkpatrick propuseram um modelo de avaliação em 1976, o qual era formado por quatro níveis: reações, aprendizagem, comportamento e resultados. Os autores sugeriram que esses fossem sequenciais, lineares e fortemente correlacionáveis entre si. Outros estudos, como o de Alliger e Janak²³ e o de Abbad, Gama e Borges-Andrade²⁴ questionaram essa relação. Hamblin¹¹ acrescentou um nível ao modelo de Kirkpatrick. No entanto, o autor destaca que algumas vezes essa divisão pode não ser possível, por não apresentar limites claros. Atualmente, o modelo mais utilizado no Brasil é o Mais, formado por cinco itens: insumos, procedimentos, processos, resultados e ambientes.

Considera-se aqui “insumo” os fatores físicos e sociais e os estados de comportamento relacionados ao público que fará parte do treinamento; já os procedimentos compreendem as estratégias didáticas utilizadas na realização do treinamento – incluindo-se, nesse aspecto, procedimentos operacionais do treinamento, como o planejamento da ação e a atuação do instrutor. Por sua vez, o processo abrange as ocorrências significativas resultantes dos procedimentos adotados no treinamento, relacionando-se com características comportamentais do treinando *durante o treinamento*. Nesse aspecto, devem ser observados itens como motivação do participante, nível de dedicação e estudo e mesmo resultados obtidos em testes, compreendendo, assim, aspectos do aprendizado do participante, percebidos em Kirkpatrick¹⁵, Hamblin¹¹ e Scorsolini-Comin, Inocente e Miura²⁵.

No tocante aos resultados, examinam-se habilidades ou atitudes desenvolvidas em razão do treinamento. O exame desse aspecto deve ocorrer após a realização do evento, e é preciso verificar que os comportamentos observados sejam compatíveis com os objetivos definidos no planejamento do treinamento.

O aspecto “ambiente”, do modelo de Borges-Andrade, diz respeito ao contexto organizacional em que se insere o treinando antes e depois de sua realização²⁵. De acordo com Lacerda e Abbad²⁶, geralmente os modelos de avaliação de treinamento abordam três níveis: reação, aprendizagem e impacto no trabalho, transferência e/ou comportamento no cargo.

“Reação” é o grau de satisfação dos treinandos/educandos/discentes com a programação, a aplicabilidade e a utilidade do processo educativo. Por “aprendizagem” entende-se o nível de assimilação dos conteúdos ensinados. “Impacto” é a avaliação dos resultados obtidos pelo processo educativo nos níveis de desempenho e motivação, autoconfiança, entre outros²⁴.

Baseado nessas concepções metodológicas, para o nível de “reação” os dados foram coletados presencialmente por meio de fichas de avaliação da EESP no final de cada módulo, de forma processual e com a aplicação do questionário de avaliação de reação no final do curso. Para essa coleta de dados, utilizou-se a plataforma eletrônica SurveyMonkey, software de questionários e pesquisas online. Esses questionários foram estruturados com variáveis de satisfação, com objetivo de apreender dados quanto à efetividade, à utilidade do curso, à aplicabilidade do conteúdo, à didática dos docentes, às metodologias utilizadas e à interação entre discentes e com os docentes, além da organização geral do curso. Quanto à construção do questionário, seguiu-se as orientações do autor, com a utilização da Escala de Likert.

Após a aplicação, obtiveram-se 31 respostas de um corpo discente ativo com 33 profissionais matriculados.

De acordo com o referencial utilizado e com o qual concordamos, “reação” é sempre o primeiro efeito visível do treinamento, e esse efeito se compõe de um elevado nível de subjetividade, sendo importante determinar a satisfação dos participantes, pois a decisão de continuidade do programa ou curso formativo pode tomar por base a percepção de qualidade demonstrada por grupos anteriores. Para Borges-Andrade¹⁶, esses aspectos são entendidos como “reação aos insumos e procedimentos”.

Relacionado ao nível de “aprendizagem”, tem-se o quanto um programa de treinamento foi capaz de transferir conhecimento a seus participantes. Hamblin¹¹ discute que as pessoas são passíveis ao aprendizado de diversas formas, e que cabe ao avaliador direcionar a identificação de quais objetivos de aprendizado são pretendidos pelo “treinamento” ou pela ação educativa.

Esses aspectos podem ser adaptados no contexto dos processos educativos. Assim, foi construído como instrumento de coleta um questionário com variáveis de conhecimento, habilidades e atitudes relacionadas aos objetivos do curso – no caso, objetivos técnicos e científicos para atuação do profissional sanitário. Esse questionário de aprendizagem foi aplicado na plataforma SurveyMonkey, com questões relacionadas a cada objetivo do conteúdo ministrado e a habilidades/atitudes autorreferidas de cada participante. Acrescido ao instrumento, realizou-se a quantificação das notas de desempenho das atividades realizadas em cada módulo e as notas de desempenho no TCC; após a coleta, os dados foram sistematizados em uma matriz no Microsoft Excel para análise.

Quanto ao nível de comportamento no trabalho, Hamblin¹¹ discutiu o aprendido no ambiente de aula para a situação de trabalho, que poderia ser traduzido como a capacidade de transferir atitudes, conceitos e procedimentos aprendidos para sua prática. Pantoja e Borges-Andrade²⁷ explicam que a transferência pode ser verificada quando a mudança de comportamento ocorre em atividades não equivalentes às anteriores. Resgatando a literatura, Pantoja e Borges-Andrade recuperam a transferência de treinamento como a aplicação, a generalização e a manutenção no ambiente de trabalho de conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos²⁷.

Desse modo, propôs-se a construção de outro questionário com variáveis relacionadas a conhecimentos, habilidades e atitudes do sanitário, a ser aplicado com os participantes depois de um tempo da conclusão do curso, correlacionando com o cotidiano nos trabalhos deles, a fim de apreender o que os discentes incorporaram do curso de especialização em suas práticas.

No nível de avaliação de resultados/organização e valor final devem ser estudados os efeitos repercutidos na empresa por meio do “treinamento” ou do processo educativo. Nesse âmbito, têm-se em vista indicadores de produtividade e de qualidade, por exemplo. No caso de processos educativos, seria avaliar se a finalidade e o objetivo do curso foram atingidos, por exemplo: se ele forneceu a capacidade técnica e científica para realizar determinado procedimento ou as atribuições e as competências de determinado trabalho.

Para avaliação do curso nesse nível, propõem-se a quantificação dos TCC, sendo que uma das formas de trabalho final será o projeto de intervenção, no qual podemos ter achados de transferência de conhecimentos e mudanças na organização com sua implementação. Além disso, o discente foi incentivado a refletir e a produzir conhecimento junto de sua área de formação inicial – agora com aspectos da formação de sanitário. No total, foram produzidos

quatro relatos de experiência, cinco projetos de intervenção, oito projetos de pesquisa, quatorze revisões bibliográficas e dois estudos de caso.

Considerando o tempo de cada etapa aqui discutida, assim como na avaliação dos chamados “treinamentos”, a avaliação de processos educativos é processual e deverá ter estratégias de avaliação desses níveis em curto, médio e longo prazos.

Cabe retomar as pesquisas de Kožušníková²², que desenvolveu um estudo que teve como objetivo identificar se a metodologia baseada em níveis poderia ser utilizada para avaliar processos educativos em geral, não se limitando a um contexto de treinamento empresarial; e o estudo desenvolvido por Ribeiro²⁰, cujo objetivo foi analisar o efeito em amplitude do treinamento em gestão de pessoas, tomando como fundamento o nível 3 de avaliação proposto por Hamblin¹¹ e Kirkpatrick¹⁵ e que busca identificar as mudanças no comportamento do sujeito que participou do processo educativo e que tenha relação com os conhecimentos aprendidos no curso em questão.

Além disso, Vianna et al.¹⁸ submeteram ao VII Congresso Consad de Gestão Pública, realizado em Brasília (DF), um estudo realizado com servidores da Funasa que teve como objetivo avaliar o efeito das ações educacionais realizadas na instituição, tomando como base os níveis de reação e aprendizagem que foram mensurados mediante a aplicação de um questionário também construído com base nos trabalhos de Hamblin¹¹ e Kirkpatrick¹⁵.

Um artigo publicado na revista *Health Research Policy and Systems*, realizado pela autora chinesa Wu et al.²⁸, emprega todos os quatro níveis proposto por Kirkpatrick¹⁵. No mesmo ano, Urassa e Chaya²⁹ publicaram no *Global Journal of Human-Social Science* um estudo para avaliar a satisfação de estudantes de saúde comunitária (ACS) com o programa de treinamento dos Institutos de Saúde de Kahama e Shirati no Sistema Formal de Saúde da Tanzânia. O estudo se baseou no primeiro nível de reação do trabalho de Kirkpatrick¹⁵ e buscou identificar a reação dos ACS em relação ao curso.

Borate et al.³⁰ realizaram um estudo que teve o objetivo de avaliar a eficácia de um processo educativo destinado aos funcionários de um departamento de qualidade de uma empresa multinacional, tomando como base todos os quatro níveis propostos por Kirkpatrick¹⁵.

Sendo assim, é possível afirmar que, de acordo com as referências apresentadas, além de relevante este estudo tomou como base teórica-metodológica estudos variados e presentes na literatura nacional e internacional, o que favoreceu o desenvolvimento metodológico.

Nesse primeiro artigo, apresentamos os dois primeiros níveis da avaliação em profundidade, segundo o referencial e o modelo lógico utilizados (reação, aprendizagem, mudança de comportamento e transformações no ambiente de trabalho), sendo que os outros níveis de avaliação serão realizados e apresentados em futuros artigos, como parte de uma avaliação contínua, integrada e em profundidade, como parte deste estudo avaliativo.

ASPECTOS ÉTICOS

Considerando que já existia a previsão da coordenação do curso da instituição promotora e certificadora para realizar um acompanhamento e uma avaliação do curso, o trabalho foi facilitado no plano institucional, havendo abertura e consentimento informado para implementar algumas inovações, como a de utilizar um referencial teórico que fosse além da análise de conteúdo, bem como ter sido incluídos ao questionário que era utilizado de forma impressa apenas para capturar aspectos de reação e satisfação inicial critérios de avaliação diretamente relacionados aos objetivos, possibilitando avanço no uso de plataforma eletrônica para melhoria da coleta e do processamento dos dados. Destaca-se que, embora a avaliação do processo fosse parte integrante do curso, para o estudo, obteve-se autorização prévia para uso de dados e informações institucionais, bem como o consentimento dos discentes/respondentes, tendo-se adotado todos os cuidados éticos previstos para preservar as pessoas participantes e as instituições envolvidas.

RESULTADOS

Referente aos resultados no nível de reação (**Tabela 1**) evidenciou-se: quanto à aplicabilidade do conteúdo no cotidiano, as/os discentes avaliaram positivamente, que se atendeu a expectativa, sendo que nos módulos (II, III, VI) superou-se a expectativa. A carga horária em relação ao conteúdo foi adequada, com coerência entre o conteúdo ministrado e a proposta do curso, tendo qualidade dos recursos audiovisuais e materiais utilizados.

O uso das dinâmicas e das técnicas de trabalho foi apropriado, exceto no módulo V: Informação, planejamento e Avaliação em Saúde, em que 70,83% dos/as discentes avaliaram como “abaixo da expectativa”. Observou-se críticas quanto à didática da docente ao ministrar o conteúdo. Para os/as discentes, a coordenação teve relacionamento com eles/elas e com os docentes, bem como a capacidade de comunicação e a resolução, acolhimento e/ou encaminhamento das necessidades dos discentes.

Tabela 1 – Matriz da avaliação de reação do curso de especialização em saúde pública

Satisfação	Satisfeito	Pouco satisfeito	Insatisfeito
Você ficou satisfeito ou insatisfeito com o conteúdo do curso?	93,55	6,45%	0,00%
Qualidade dos recursos audiovisuais, dos materiais utilizados no curso e na plataforma do ambiente virtual de aprendizagem?	80,00%	16,67%	3,33%
Quanto à organização geral do curso?	76,67%	23,33%	0,00%
Aplicabilidade	Muita aplicabilidade	Pouca aplicabilidade	Nenhuma aplicabilidade
Aplicabilidade dos conteúdos ministrados no seu cotidiano?	70,00%	30,00%	0,00%
Coerência	Muita coerência	Pouca coerência	Nenhuma coerência
Coerência entre o conteúdo ministrado e a proposta do curso?	86,67%	10,00%	3,33%
Adequação	Foram adequadas	Pouco adequadas	Não foram adequadas
Uso adequado das dinâmicas e técnicas de trabalho no curso?	76,67%	23,33%	0,00%
Expectativa	Superou a expectativa	Atendeu a expectativa	Abaixo da expectativa
Quanto à disciplina de metodologia do trabalho científico.	3,23%	35,48%	61,29%
Comunicação	Boa	Regular	Ruim
Capacidade de comunicação da coordenação do curso e resolução e/ou encaminhamento das necessidades dos discentes?	74,79	22,58%	3,23%
Integração	Muita integração	Pouca integração	Nenhuma integração
Oportunizou integração e relacionamento com os demais discentes?	74,19%	25,81%	0,00%
Estrutura	Bom	Regular	Ruim
Condições gerais dos locais dos encontros presenciais?	35,48%	54,84%	9,68%

Fonte: Elaboração própria.

Relacionado à organização do curso e às condições gerais dos locais dos encontros presenciais, atendeu-se a expectativa. Observou-se insatisfação quanto às mudanças constantes dos locais das aulas, resultante da inexistência de um espaço físico e estrutura para o curso, além de dificuldade de agendamento em outros locais.

Os resultados da avaliação final de “reação” feita pelo SurveyMonkey corroboraram com os da avaliação realizada a cada módulo e ao final do curso, mas apontam cabem explicações das variáveis: 70% avaliaram que os conteúdos ministrados tiveram muita aplicabilidade no cotidiano e 30% acharam pouca aplicabilidade. Dentre os comentários apreendidos, tem-se: uma compreensão mais ampla do SUS, a melhoria na orientação aos usuários, assim como o estímulo de busca de outros conteúdos mais aprofundados e a utilidade do conteúdo para o preparo e a realização de provas. No entanto, a pouca aplicabilidade sinaliza caminhos: ou as discussões em sala e os objetivos não foram claros ao propor a reflexão crítica dessa atuação do sanitarista ou esta tem relação com a subjetividade do/a discente em compreender o modelo de processo pedagógico utilizado e a atuação na prática.

As condições gerais dos locais dos encontros presenciais foram avaliadas como “regular” (54,84%) e “bom” (35,48%). Isso se justifica na circunstância de não haver um local próprio e adequado da EESP.

Relacionado ao nível de aprendizagem (**Tabela 2**), tem-se que os objetivos do curso presentes nos módulos foram percebidos como “conhecimentos que passaram a ter compreensão após o curso”, tendo destaque o módulos V, “Informação, planejamento e avaliação em Saúde”; o módulo VI, “Regulação, controle e qualidade das redes de atenção à saúde e dos serviços”; e o módulo VII, “Gestão do trabalho, educação e formação em saúde”. Nesses módulos os discentes obtiveram desempenho valorativo de 8,5; 9,2; 8,8, respectivamente.

Considerando a habilidade referida após o curso, foi evidenciado que os discentes, no Módulo 1: compreendem o sanitarista como sujeito e como profissional da saúde pública que pode desenvolver diversos processos de trabalho em um sistema de saúde; compreendem a importância de estudos, pesquisas e projetos de intervenção no contexto das práticas do sanitarista; no Módulo 2: consideram ser capazes de construir espaços de estímulo e fortalecimento do SUS.

No Módulo 3: compreendem a relevância da discussão de território para o campo da saúde; reconhecem os determinantes sociais da saúde, bem como as iniquidades em saúde e as possibilidades de enfrentamento dessas questões; são capazes de estruturar propostas de intervenção adequadas às necessidades do território e da comunidade; entendem a história, a evolução, a importância e a função das atividades de vigilância à saúde.

Tabela 2 – Percepção dos discentes quanto aos conhecimentos adquiridos (aprendizagem)

Módulos	Objetivos do módulo	Tem a compreensão (antes do curso)	Pouca compreensão (após o curso)	Adquiriu compreensão (após o curso)	Desempenho valorativo da turma por módulo
Processos de trabalho, construção de sujeitos, subjetividade e ética	1	29%	8%	63%	9.0
	2	50%	8%	42%	
	3	29%	4%	67%	
Política, processos decisórios e participação social	1	38%	21%	42%	8.9
	2	75%	4%	21%	
	3	71%	4%	25%	
	4	42%	13%	46%	
	5	25%	21%	54%	
	6	33%	17%	50%	
	7	29%	8%	63%	
Promoção e vigilância à saúde	1	33%	4%	63%	8.4
	2	33%	4%	63%	
	3	13%	21%	67%	
	4	8%	4%	88%	
	5	4%	38%	58%	
	6	21%	13%	67%	
	7	17%	25%	58%	
Metodologia do trabalho científico em saúde	1	42%	33%	25%	8.9
	2	38%	38%	25%	
	3	33%	25%	42%	
Informação, planejamento e avaliação em saúde	1	29,17%	12,50%	58,33%	8.5
	2	12,50%	12,50%	75,00%	
	3	12,50%	12,50%	75,00%	
	4	20,83%	4,17%	75,00%	
	5	4,17%	20,83%	75,00%	
	6	8,33%	37,50%	54,17%	
Regulação, controle e qualidade das redes de atenção à saúde e dos serviços	1	8,33%	8,33%	83,33%	9.2
	2	4,17%	8,33%	87,50%	
	3	8,33%	8,33%	83,33%	
Gestão do trabalho, educação e formação em saúde	1	8,33%	8,33%	83,33%	8.8
	2	12,50%	4,17%	83,33%	
	3	8,33%	4,17%	87,50%	
Administração pública e gestão de sistemas, serviços e programas de saúde	1	12,50%	29,17%	58,33%	9.7
	2	12,50%	20,83%	66,67%	
	3	25,00%	4,17%	70,83%	
	4	16,67%	16,67%	66,67%	
	5	16,67%	45,83%	37,50%	
	6	8,33%	58,33%	33,33%	
	7	4,17%	37,50%	58,33%	
Média aritmética do desempenho valorativo da turma em todo o curso					8,5

Fonte: Elaboração própria.

No Módulo 4: sabem realizar busca nas bases de dados científicas (BVS, Lilacs, SciELO etc.), utilizar filtros e descritores; já no Módulo 5: conhecem o processo de planejamento em saúde e sua contribuição para a atuação do sanitarista na gestão do SUS; compreendem os aspectos fundamentais da informação em saúde para os processos de trabalho do sanitarista; entendem as ações decisórias como parte dos processos de trabalho no âmbito da saúde pública; aprenderam a produzir conhecimentos sobre o processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação em saúde para atuação no âmbito da atenção e da gestão de serviços e sistemas de saúde.

No Módulo 6: compreendem a política de regulação como uma das estratégias para a organização da oferta e da demanda em saúde e para o fortalecimento do processo de regionalização, hierarquização e integração das ações na rede de serviços de saúde; considera, ser capazes de discutir a regulação enquanto ferramenta para a organização das redes e dos fluxos assistenciais e a necessidade da estrutura das ações de regulação, controle e avaliação no âmbito do SUS; entendem o funcionamento de um complexo regulador do SUS e seus aspectos em diferentes esferas de gestão.

No Módulo 7: refletem criticamente sobre temáticas que compõem a gestão do trabalho e a educação permanente, bem como suas estratégias e potencialidades na melhoria da qualidade da atenção à saúde; compreendem a formação e a educação permanente no contexto do SUS e a integração educação-saúde no contexto de uma escola de saúde pública; entendem os processos de gestão do trabalho e de formação e educação permanente na saúde desenvolvidos no âmbito estadual da gestão da saúde na Bahia.

E no Módulo 8: entendem a lógica de algumas leis que regulam e dão sustentação legal à administração pública, bem como compreendem as especificidades e o papel do Estado como fornecedor de bens e serviços; reconhecem a importância do planejamento estratégico e da gestão orçamentária para o desenvolvimento e o funcionamento das organizações pública de saúde; entendem o planejamento orçamentário como instrumento de gestão no contexto de uma organização de saúde e a importância da avaliação das ações e dos resultados.

Quanto ao módulo de metodologia do trabalho científico, os discentes referiram já ter a compreensão do conhecimento antes do curso, resultando em um percentual de pouco aproveitamento; todavia, o desempenho valorativo dos discentes nesse módulo foi de 8,9.

Considerando a habilidade referida antes do curso, foi evidenciado que os discentes, no Módulo 1: já compreendiam e participavam de discussão sobre ética e trabalho, reconhecendo a relação entre o ser humano, o trabalho, a ética e a subjetividade humana

no mundo contemporâneo; no Módulo 2: compreendiam o processo de criação, a estrutura e o funcionamento do SUS; se reconheciam enquanto sujeitos importantes e ativos para consolidação do SUS; e no Módulo 4: entendiam e identificavam a estruturação do estudo, considerando a elaboração dos projetos de TCC.

Referente aos objetivos mencionados como “pouco compreendidos” após o curso, tem-se, no Módulo 8: entender alguns instrumentos de gestão, como Plano Plurianual e Lei Orçamentária Anual, bem como financiamento e Lei de Diretrizes Orçamentárias; identificar os principais procedimentos num processo de licitação e contratos administrativos de convênios no setor público de saúde.

DISCUSSÃO

Ao triangular as informações de “aprendizagem” com as de “reação”, percebe-se que os módulos 3 e 6 se destacaram, de acordo com a percepção de habilidades adquiridas após o curso pelos discentes pois, para eles, esses módulos foram avaliados como “superou as expectativas”. Quanto aos conhecimentos que mais se destacaram, pode-se citar as contribuições para o reconhecimento e valorização da consciência sanitária que ultrapassassem os aspectos coercitivos da vigilância e para a habilidade de discussão da regulação enquanto ferramenta para a organização das redes e fluxos assistenciais, além da necessidade da estruturação das ações de regulação, controle e avaliação no âmbito do SUS, respectivamente.

Essa relação positiva pode ser justificada pela participação de diferentes profissionais das áreas da vigilância sanitária e as discussões pautadas que, por vezes, favoreceram a desconstrução da visão negativa da ação fiscalizadora da vigilância sanitária e a sensibilização quanto a sua importância da vigilância e a importância de suas vertentes. Sobre a compreensão da regulação, é possível relacioná-la com a metodologia utilizada, tendo a visita técnica como norteadora do conteúdo a ser estudado e visualização das ações na prática.

No nível de “avaliação da reação”, o módulo 2 se destacou positivamente como os módulos citados anteriormente; entretanto, na avaliação de aprendizagem, evidenciou-se que a maior parte do grupo já tinha os conhecimentos trabalhados no módulo, sendo estes: a compreensão do processo de criação, a estrutura e o funcionamento do SUS e o reconhecimento enquanto sujeito importante e ativo da consolidação do SUS. Esse achado demonstra a consciência de pertencimento que os discentes tinham e a importância de sua ação enquanto trabalhadores do SUS.

Quanto à avaliação de “reação” do módulo 5, este foi considerado “abaixo da expectativa”, considerando aspectos relacionados à metodologia e à didática utilizada pela

docente. Todavia, na avaliação de aprendizagem, os discentes mencionaram ter adquirido conhecimentos de informação, planejamento e avaliação em saúde após o curso.

No módulo de metodologia do trabalho científico, os resultados dos níveis de reação e aprendizagem confirmam o conhecimento previamente adquirido, na medida em que os discentes avaliaram negativamente o módulo e referiram já ter compreensão dos objetivos a serem trabalhados antes do curso.

O módulo 8 foi avaliado positivamente, atendendo às expectativas dos discentes quanto à efetividade, aplicabilidade do conteúdo e metodologia utilizada. Porém, os conhecimentos e as habilidades relacionados ao objetivo do módulo ainda permaneceram poucos compreendidos após o curso, o que aponta para a necessidade de adaptar os materiais e métodos de forma a garantir a fácil compreensão dos assuntos de administração abordados.

Podemos inferir que, do ponto de vista de “reação”, para os discentes o curso teve aplicabilidade, assim como contribuiu para aprendizagem de conhecimentos e habilidades acerca da atuação do profissional sanitário – aspecto confirmado pelo achado de 54% dos objetivos terem sido compreendidos pelos discentes após o curso.

O estudo demonstra, assim, a existência de coerência entre os níveis de “avaliação de reação” e “aprendizagem”. Mesmo sem haver relação direta entre os níveis de avaliação, é importante que ela seja realizada de forma metodológica, baseada em níveis (reação, aprendizagem, mudança de comportamento e transformações no ambiente de trabalho).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu um avanço na prática de avaliação para os autores e para a instituição que promoveu o curso, além de possibilitar o aprimoramento em relação a conceitos e métodos para estudos avaliativos no campo da educação na saúde, especialmente no que se refere a uma avaliação contínua, integrada e em profundidade, na qual se propõe avaliar os efeitos do curso na prática dos profissionais, nos processos de trabalho e nos indicadores organizacionais/institucionais como partes integrantes de processos educativos.

Buscou-se adequar o marco conceitual aqui discutido visando contribuir para novas perspectivas de avaliação nas quais se possam utilizar outros métodos, e não apenas entrevistas, grupos focais e análise de conteúdo, segundo Bardin³¹. Ao apontar a existência de outros métodos, teorias e/ou modelos lógicos que podem ajudar no aprofundamento e amplitude de processos de avaliação, certamente este estudo contribuiu para o avanço do desenvolvimento institucional no que se refere à possibilidade de a avaliação, na forma aqui apresentada, ser institucionalizada como parte dos processos educativos, colaborando,

inclusive, na possibilidade de incorporação da tecnologia nas etapas de coleta e análise de dados (plataforma SurveyMonkey e Google Docs) – o que contribuiu para dinamicidade da pesquisa, ferramenta que, até então, não era utilizada na instituição.

Vale destacar que o estudo é de extrema importância para o planejamento de ações educativas, mesmo que se encontre ainda em fase de desenvolvimento quanto aos outros níveis. Pretende-se, portanto, dar continuidade ao processo avaliativo e apreender certa profundidade no processo avaliativo, envolvendo comportamento ou efeitos na prática profissional e os possíveis efeitos nos indicadores institucionais ou da organização em que os participantes atuam ou trabalham.

AGRADECIMENTOS

Destacamos o pioneirismo e a relevância da iniciativa da instituição EESP/Superh/Sesab, ao tempo que agradecemos o acolhimento deste estudo como parte do desenvolvimento, do acompanhamento e da avaliação do curso em questão. Gostaríamos também de parabenizar o entusiasmo da coordenação e do corpo docente nessa modalidade de formação em nível de especialização de saúde pública, buscando colaborar com a formação, a educação permanente e com a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde, como prevê a legislação do SUS. Agradecemos principalmente aos colegas discentes da primeira turma do Cesp que participaram da pesquisa, tornando este trabalho possível ao preencher os instrumentos de avaliação.

Gostaríamos, por fim, de dizer que sem ser parte do projeto e sem contar com o apoio da RedEscola e com financiamento do Ministério da Saúde, seria difícil a EESP/Superh/Sesab realizar o curso de especialização objeto deste estudo. Agradecemos à instituição Sesab, à direção da EESP/Superh, aos professores, aos orientadores, à equipe da Comissão de Monitoramento e Avaliação e do Núcleo de Tecnologias Educacionais e Comunicação em Saúde da EESP, sem os quais o curso também não teria sido possível.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Millene Moura Alves Pereira, Marília Santos Fontoura e Caique de Moura Costa.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Millene Moura Alves Pereira, Marília Santos Fontoura e Caique de Moura Costa.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Marília Santos Fontoura.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Millene Moura Alves Pereira e Caique de Moura Costa.

REFERÊNCIAS

1. Paim JS, Almeida FN. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador (BA): Casa da Qualidade; 2000.
2. Gonçalves J. Formação do profissional sanitário: caminhos e percalços. [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2015.
3. Paim JS. O objeto e a prática da saúde coletiva: o campo demanda um novo profissional? Salvador (BA): Edufba; 2002.
4. Silva VO, Santana PMMA. Curriculum content and Brazilian Health System (SUS): analytical categories, gaps and challenges. *Interface*. 2014;19(52):121-31.
5. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
6. Brasil. Ministério da Saúde. O trabalho como fonte de formação: um movimento em construção no Ministério da Saúde: agenda 2015 de desenvolvimento dos trabalhadores. Brasília (DF); 2015.
7. Merhy EE. Educação permanente em movimento: uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. *Saúde Redes*. 2014;1(1):7-14.
8. Fontoura MS. Trabalho como princípio educativo e sua relação com a construção do Sistema Único de Saúde [tese]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 1996.
9. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo (SP): Paz e Terra; 1996. (Coleção Leitura).
10. Vieira-da-Silva LM. Avaliação de políticas e programas de saúde. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2014.
11. Hamblin AC. Avaliação e controle de treinamento. São Paulo (SP): McGraw Hill do Brasil; 1978.
12. Fitzpatrick JL, Sanders JR, Worthen BR. Program evaluation: alternative approaches and practical guidelines. Boston (MA): Pearson; 2004.
13. Hoffmann JML. Avaliação mediadora: uma relação dialógica na construção do conhecimento. In: Alves ML, organizador. Avaliação do rendimento escolar. São Paulo (SP): FDE; 1994. p. 51-9.

14. Neves VNS, Prestes EMT, Sabino RN, Silva MLN, Barros AG. Quatro pilares da educação para o século XXI na formação permanente do profissional da Saúde. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016;10(supl. 4):3524-30.
15. Kirkpatrick D, Kirkpatrick JD. *Evaluating training programs: the four levels*. San Francisco (CA): Berrett-Koehler; 1993.
16. Borges-Andrade JE. Avaliação somativa de sistemas instrucionais: integração de três propostas. *Tecnol Educ*. 1982;46(1):29-39.
17. Abbad G. *Um modelo integrado de avaliação de impacto do treinamento no trabalho – IMPACT [tese]*. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1999.
18. Vianna V, Santos HN, Goulart S. Avaliação de impacto de ações de desenvolvimento de pessoal na administração pública federal. *Anais do VII Congresso Consad de Gestão Pública*; 2014 mar 25-27; Brasília (DF). Brasília (DF): Consad; 2014.
19. Rangel IS. Avaliação de ações de educação no âmbito do Ministério da Saúde (MS) [artigo de conclusão de curso]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2016.
20. Ribeiro JVB. Avaliação de impacto em amplitude: avaliando o treinamento a distância, em gestão de pessoas, da Enfam [monografia]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2017.
21. Otrenti E, Mira VL, Bucchi SM, Borges-Andrade JE. Avaliação de processos educativos formais para profissionais da saúde. *Invest Educ Enferm*. 2014;32(1):103-12.
22. Kožušníková M. *Využití Hamblinova přístupu k evaluaci vzdělávacích aktivit [monografia]*. Praha: Univerzita Karlova; 2014.
23. Alliger GM, Janak EA. Kirkpatrick's levels of training criteria: thirty years later. *Pers Psychol*. 1989;42(2):331-42.
24. Abbad G, Gama ALG, Borges-Andrade JE. Treinamento: análise do relacionamento da avaliação nos níveis de reação, aprendizagem e impacto no trabalho. *Rev Adm Contemp*. 2000;4(3):25-45.
25. Scorsolini-Comin F, Inocente DF, Miura IK. Avaliação de programas de treinamento, desenvolvimento e educação no contexto organizacional: modelos e perspectivas. *Treinamento, Desenvolvimento e Educação. Rev Psicol Organ Trab*. 2011;11(1):37-53.
26. Lacerda ERM, Abbad G. Impacto do treinamento no trabalho: investigando variáveis motivacionais e organizacionais como suas preditoras. *Rev Adm Contemp*. 2003;7(4):77-96.

27. Pantoja MJ, Borges-Andrade JE. Estratégias de aprendizagem no trabalho em diferentes ocupações profissionais. *Rev Adm Contemp.* 2009;3(1):41-62.
28. Wu S, Legido-Quigley H, Spencer J, Coker RJ, Khan MS. Designing evaluation studies to optimally inform policy: what factors do policy-makers in China consider when making resource allocation decisions on healthcare worker training programmes? *Health Res Policy Syst.* 2018;16:16.
29. Urassa D, Chaya P. Integration of community health workers into a formal health system of Tanzania: measuring satisfaction on the training program using Kirk Patrick Model. *Glob J Hum-Soc Sci Res.* 2018;18(1):1-8.
30. Borate N, Gopalkrishna, Prasad S, Borate S. A case study approach for evaluation of employee training effectiveness and development program. *Int J Bus Manag.* 2014;2(6):11-20.
31. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2009.

Recebido: 18.9.2018. Aprovado: 29.9.2020.