

**ENCONTROS, CONFRONTOS E POSSIBILIDADES DO
E-LEARNING NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE ALAGOAS**

Versão corrigida e melhorada após defesa pública

Milene Arlinda de Lima Mendes

Dissertação de Mestrado em Gestão de Sistemas e-Learning

Outubro, 2017

Dissertação apresentada para o cumprimento de requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão de Sistemas de e-Learning, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor Carlos Correia e coorientação da Doutora Andreia Teles Vieira.

DECLARAÇÃO

Declaro que esta dissertação é o resultado da minha investigação pessoal e independente. O seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto, nas notas e na bibliografia.

O candidato,

Milene Arlinda de Lima Mendes

Lisboa, 31 de Março de 2017.

Declaro que esta dissertação se encontra em condições de ser apreciado pelo júri a designar.

O orientador,

Carlos Correia

Lisboa, 31 de Março de 2017.

O coorientador,

Andreia Teles Vieira

Lisboa, 31 de Março de 2017.

Dedico esse estudo especialmente ao Serviço Público de Saúde, que contribui de forma inquestionável para o meu crescimento profissional e pessoal.

AGRADECIMENTOS

*[..] Olha a lua mansa a se derramar
(me leva amor)*

Ao luar descansa meu caminhar

(amor)

Seu olhar em festa se fez feliz

(me leva amor)

Lembrando a seresta que um dia eu fiz

(Por onde for quero ser seu par) [..]

(Caymmi; Sout & Tapajós, 1969).

E esse par em minha vida perdeu o sentido da dualidade, porque se fez aos montes, amor que transborda ao coração, que faz o meu corpo sorrir, restando-me o ínfimo atributo de agradecer infinitamente:

Ao meu Deus, todo poderoso, justo e verdadeiro, que em nenhum momento soltou a minha mão, apesar da minha pequenez e imperfeição;

À minha mãezinha do céu, virgem Maria, em sua infinita bondade, me protegeu com seu manto sagrado e intercedeu por mim nos momentos difíceis;

Aos meus pais, Maria Arlinda e José Mendes pelas orações, preocupação, proteção e amor incondicional;

Aos meus irmãos Christian Clair e Christine Keler, meus gordinhos, pela cumplicidade, amor e incentivo;

Ao Pedro Caio, luz que irradia minha vida, que me fez entender o sentido da maternidade, mesmo não tendo saído do meu ventre, meu filho do coração, dessa e de outras vidas;

Aos meus sempre pequeninhos, sobrinhos lindos, João Athur (Tutu), Maria Julia (Jujuba), Luís Felipe (Vaqueirinho), Ruan e Raissa, por trazerem ainda mais amor para minha família;

Ao meu nego lindo (Pinheiro), amor da minha vida, pelo companheirismo e por tornar os meus dias ainda mais coloridos;

Aos meus amigos e parceiros de Mestrado, Francisco Carlos, Cristina Gomes, Luciele Araújo, Patrícia Bezerra, Nayara Calheiros e Sandra Silveira pelas trocas, apoio e por dar sentido as palavras empatia e solidariedade;

Aos meus amigos da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (Sesau -AL), pelos encontros que fazem ressignificar minha prática, agrega novos saberes, que me reinventa, me torna uma profissional em constante evolução. Parafrazeando uma amiga de Sesau, “O meu EU, quando encontra o teu EU, já não sou mais a mesma”.

Aos inquiridos desta pesquisa, por aceitarem o convite e por acreditarem que esse estudo poderá reverberar mudanças nos moldes de se fazer saúde em Alagoas;

Aos orientadores desta pesquisa, Carlos Correia e Andreia Vieira, pela condução e pelos préstimos constantes.

Nosso conhecimento não era de estudar em livros.
Era de pegar de apalpar de ouvir e de outros sentidos.

 Seria um saber primordial?

Nossas palavras se ajuntavam uma na outra por amor
 e não por sintaxe.

A gente queria o arpejo. O canto. O gorjeio das palavras.
Um dia tentamos até de fazer um cruzamento de árvores
com passarinhos para obter gorjeios em nossas palavras.

 Não obtivemos.

 Estamos esperando até hoje.

Mas bem ficamos sabendo que é também das percepções
 primárias que nascem arpejos e canções e gorjeios.

Porém naquela altura a gente gostava mais das palavras
 desbocadas.

 Tipo assim: Eu queria pegar na bunda do vento.

 O pai disse que vento não tem bunda.

 Pelo que ficamos frustrados.

Mas o pai apoiava a nossa maneira de desver o mundo
 que era a nossa maneira de sair do enfado [...]

 (Barros, 2010, p.15).

ENCONTROS, CONFRONTOS E POSSIBILIDADES DO E-LEARNING NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM ALAGOAS

MILENE ARLINDA DE LIMA MENDES

RESUMO

PALAVRAS-CHAVE: Educação a Distância, Educação Permanente, Sistema Único de Saúde

Esse estudo tem por objetivo avaliar o e-Learning como estratégia para fomentar a Educação Permanente em Saúde (EPS) em Alagoas. Posicionar o e-Learning na estratégia de EPS significa compreendê-la como disparador de integração de sujeitos através da formação de redes virtuais de educação em saúde. Tais redes firmam novas formas de interação e extrapolam distâncias físicas e temporais, criando um novo ambiente de aprendizagem, no qual o conhecimento é construído coletivamente (Paim & Guimarães, 2009, p.97). Trate-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido com alunos egressos do programa EPS em Movimento. O inquérito por questionário foi o método de recolha de dados escolhido, logo foi adaptado para este estudo, o instrumento edificado por Amorim (2013, p.94) aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – Plataforma Brasil com o Parecer de Número 38309 de 18/06/2012. Diante dos resultados obtidos e respectiva análise, torna-se notória a efetivação dos objetivos propostos inicialmente nesta investigação. Assim, julga-se que esse trabalho pode servir como aporte para a implementação de estratégias de EPS na modalidade e-Learning. Neste estudo foram analisados inúmeros fatores relacionados ao programa EPS em Movimento no território de Alagoas. Logo, aqui são apresentadas informações relevantes quanto à eficiência, eficácia e efetividade do programa citado para a atuação dos profissionais, para os processos de trabalho em saúde, bem como o perfil e nível de aceitação dos participantes da pesquisa frente ao evento educativo.

E-LEARNING MEETINGS, CONFRONTES AND POSSIBILITIES IN PERMANENT HEALTH EDUCATION IN ALAGOAS

MILENE ARLINDA DE LIMA MENDES

ABSTRACT

KEYWORDS: Distance Education, Permanent Education, Unified Health System.

This study aims to evaluate e-Learning as a strategy to promote the Permanent Education in Health (EPS) in Alagoas. Placing e-Learning in the EPS strategy means understanding it as a trigger for integrating subjects through the formation of health education virtual networks. These networks establish new forms of interaction and extrapolate physical and temporal distances, creating a new learning environment in which knowledge is collectively constructed (Paim & Guimarães, 2009, p.97). This is a descriptive study with a quantitative approach, developed with students from the “EPS em Movimento” program. The questionnaire survey was the data collection method chosen, and the instrument built by Amorim (2013, p.94) approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of São Paulo – Plataforma Brasil with the Opinion Number 38309 of 06/18/2012. In view of the results obtained and its analysis, it becomes evident the effectiveness of the objectives proposed initially in this investigation. Thus, it is believed that this work can serve as a contribution to the implementation of EPS strategies in the e-Learning modality. In this study, many factors related to the “EPS em Movimento” program in the territory of Alagoas were analyzed. Therefore, it is presented here relevant information regarding the efficiency, efficacy and effectiveness of the cited program for the professionals' work, for the work processes in health, as well as the profile and level of acceptance of the participants of the educational event.

ÍNDICE

Introdução	1
Capítulo I: Educação a Distância	3
I.1 Da Educação a Distância tradicional ao e-Learning.....	3
I.2 Os desafios e possibilidades do e-Learning para construção do conhecimento	6
Capítulo II – A Educação Permanente em Saúde (EPS)	13
II.1 A EPS e o mundo do trabalho em saúde	13
II.2 As contribuições do e-Learning para EPS	18
Capítulo III – Estudo de Caso.....	23
III.1 O Programa EPS em Movimento	23
III.2 EPS em Movimento em Alagoas	27
Capítulo IV – Metodologia	29
IV.1 Enquadramento Metodológico	29
IV.2 Técnicas de recolha e tratamento de dados	30
Capítulo V – Resultados, Análise e Discussão.....	35
Conclusão	57
Referências Bibliográficas	59

Lista de Gráficos.....	I
Lista de Quadros.....	II
Apêndices.....	III
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em concordância com a pesquisa	III
Apêndice B - Questionário aplicado aos discentes do Curso de Educação Permanente em Saúde em Movimento	V
Anexos.....	VIII
Anexo A - Declaração de Autorização da Investigação	VIII
Anexo B - Edital de Seleção de alunos do Programa EPS em Movimento	IX
Anexo C - Mapa das Regiões de Saúde de Alagoas	XXIX
Anexo D - Cronograma que representa as duas fases do curso EPS em Movimento (2014) sintetizados através dos editais publicados, consultados nos documentos da secretaria acadêmica do EducaSaúde.....	XXX
Anexo E - Organograma do Curso EPS em Movimento.....	XXXI
Anexo F - Imagem do AVA utilizado no Programa EPS em Movimento.....	XXXII
Anexo G – Declaração da Tutoria da Pesquisadora no Projeto EPS em Movimento	XXXIII
Anexo H – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo	XXXIV

LISTA DE ABREVIATURAS

ABED Associação Brasileira de Ensino a Distância

AVA Ambiente Virtual de Aprendizagem

CLT Consolidação das Leis do Trabalho

DVD Disco Digital Versátil

EaD Educação a Distância

EDUCASAÚDE Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde

EPS Educação Permanente em Saúde

HTML Hypertext Markup Language

LDB Lei de Diretrizes e Bases

LOS Leis Orgânicas da Saúde

MS Ministério da Saúde

OTICS Observatório de Tecnologias em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde

PHP Hypertext Preprocessor

PNEPS Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

SENAC Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SESAU Secretaria de Estado da Saúde

SESC Serviço Social do Comércio

SGTES Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SUS Sistema Única de Saúde

TCC Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC's Tecnologias de Informação e Comunicação

TV Televisão

UAB Universidade Aberta do Brasil

UFRGS Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFRJ Universidade Federal do Rio de Janeiro

URL Uniform Resource Locator

INTRODUÇÃO

Deve-se escrever da mesma maneira como as lavadeiras lá de Alagoas fazem seu ofício. Elas começam com uma primeira lavada, molham a roupa suja na beira da lagoa ou do riacho, torcem o pano, molham-no novamente, voltam a torcer. Colocam o anil, ensaboam e torcem uma, duas vezes. Depois enxáguam, dão mais uma molhada, agora jogando a água com a mão. Batem o pano na laje ou na pedra limpa, e dão mais uma torcida e mais outra, torcem até não pingar do pano uma só gota. Somente depois de feito tudo isso é que elas dependuram a roupa lavada na corda ou no varal, para secar. Pois quem se mete a escrever devia fazer a mesma coisa. A palavra não foi feita para enfeitar, brilhar como ouro falso; a palavra foi feita para dizer (Ramos, 2005).

Esse estudo teve por objetivo avaliar o e-Learning como estratégia para fomentar a Educação Permanente em Saúde (EPS) em Alagoas e o Programa EPS em Movimento serviu de base para esta investigação. Pretendeu-se conhecer o impacto da ação educativa mencionada (ofertada na modalidade e-Learning), para as práticas em saúde, analisando os encontros, confrontos e possibilidades proporcionadas pelo Programa.

Para do alcance desse propósito, foram traçados os seguintes objetivos específicos:

- ✓ Levantar os principais desafios do e-Learning em cursos voltados para a Educação Permanente em Saúde;
- ✓ Identificar às contribuições do e-Learning no que tange a mobilização, produção compartilhada de saberes, cooperação e construção de encontros a partir das práticas em saúde;
- ✓ Verificar os resultados de cursos de Educação Permanente em Saúde ocorrido à distância, para os serviços prestados em Alagoas.

O estímulo para realizar esse estudo emergiu da experiência da pesquisadora tanto com a EPS quanto com o e-Learning. Ademais, foi também tutora do evento pedagógico em foco, fatores que podem ser considerados como facilitadores para o desenvolvimento deste trabalho.

No que tange a estrutura principal, além da “Introdução” este estudo subdivide-se em cinco capítulos e conclusão. O Capítulo I de início procura situar o leitor sobre a evolução da Educação a Distância (EaD) no Brasil desde a incorporação de cursos por correspondência até aqueles subsidiados por recursos tecnológicos, e-Learning. Em seguida são apresentados os desafios e possibilidades do e-Learning para construção do conhecimento.

O Capítulo II no primeiro momento enaltece a EPS revelando o caminho de como surgiu a política, as diretrizes, os desafios para sua consolidação, além das vantagens para os serviços de saúde. Posteriormente são expostas as contribuições do e-Learning para EPS.

O estudo de caso é exibido no Capítulo III, onde previamente é explicado o Programa EPS em Movimento em linhas gerais, as parcerias, os objetivos, critérios, público-alvo, distribuição de vagas por regiões de saúde em todo país, Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) utilizado e seus recursos, bem como a metodologia empregada. Depois é exposta a experiência do Programa no Estado de Alagoas, os alunos, os tutores, os encontros, os movimentos, dentre outros aspectos.

No Capítulo IV é apresentada a metodologia de investigação, as hipóteses teóricas e empíricas a serem aferidas, tipo de pesquisa, a abordagem, os critérios de inclusão, a elaboração e aplicação do inquérito por questionário, bem como o tratamento e análise dos dados.

Os resultados, análise e discussão surgem no Capítulo V, onde aparecem os dados coletados entre os inquiridos, sua análise, assim como o confronto dessas informações empíricas com os aportes científicos.

Por ultimo, a conclusão constitui uma síntese geral elucubrada acerca dos objetivos inicialmente indicados, as concepções teóricas e os resultados obtidos. São ainda propostos percursos futuros de investigação sobre o tema. Após as Referências Bibliográficas, existe uma Lista de Gráficos, uma Lista de Tabelas, além dos Apêndices e Anexos.

CAPÍTULO I: EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

I.1 Da Educação a Distância tradicional ao e-Learning

Na Educação a Distância (EaD), o termo a Distância deve ser entendido fundamentalmente como separação espacial (geográfica/local) entre participantes do processo educacional, sejam estes alunos ou professores (Viana, Ataíde & Ferreira, 2015, p.3).

A EaD no Brasil se assemelha ao movimento internacional, que despontou através dos cursos por correspondência, onde destacam-se o Instituto Monitor criado em 1939 e Instituto Universal Brasileiro em 1941, que objetivavam a formação de profissionais de nível básico e médio, a partir daí novos cursos e instituições de modalidade a distância começaram a surgir (Freitas, 2007, p. 104; Riss, Grohmann & Battistella, 2012, p.33). Essas instituições deixaram um legado de preconceitos até hoje arreigado, por vezes difícil de ser enfrentado (Freitas, 2007, p.170).

O rádio marcou uma fase importante da EaD, o Serviço Social do Comércio (SESC) e o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) com o auxílio de meios de comunicação associados em 1947 criaram a Nova Universidade do Ar, buscando oferecer cursos radiofônicos comerciais. O projeto foi um sucesso, em 1950 a Universidade do Ar chegou a atingir 318 localidades e 80 mil alunos. (Saraiva, 1996; Costa, 2008 como citado em Viana, Ataíde & Ferreira, 2015, p.2).

A televisão (TV) também facilitou o aumento da oferta de cursos na modalidade a distância. A perspectiva da transmissão de imagem e som por meio da tecnologia da TV foi, com certeza, uma inovação na área educacional. O primeiro curso de EaD pela televisão foi ao ar em 1961, pela rede de Televisão Rio e era orientado a alfabetização de adultos. Em 1967, o governo militar fundou o Centro Brasileiro de TV Educativa, que lançou centenas de programas educativos a distância na TV (Gomes, 2014, p.41).

O Projeto Minerva foi criado em 1970 para atender aos anseios do Governo Militar brasileiro que, desde 1964 sugeria transformações no processo educativo por meio do rádio e da televisão. Neste escopo o governo almejava reduzir os problemas educacionais existentes com a implantação de uma cadeia de rádio e televisão para a educação de massa, através de métodos e

instrumentos não tradicionais de ensino. Apesar dos resultados negativos o Projeto foi mantido até o início da década de 1980 (Menezes & Santos, 2002 como citado em Carvalho, 2016, p.9).

A estreia em 1978 do Telecurso 2º grau também abalizou a modalidade a distância, uma iniciativa do Roberto Marinho, proprietário do Grupo Globo de 1925 a 2003. O empresário apostava que a televisão era capaz de levar educação a um grande contingente de pessoas em todo território nacional. No ano de 1981, foi criado o Telecurso 1º grau, onde os interessados teriam a possibilidade de concluir o ensino fundamental e médio assistindo as aulas na televisão e adquirindo alguns fascículos vendidos em bancas de jornal e o diploma somente era emitido após aprovação das provas aplicadas pelo governo (Silva, Nicácio, Melo, Cavalcante & Souza, 2016, p.4).

Os dois programas foram substituídos em 1995 pelo Telecurso 2000. Essa série além de contemplar e educação geral passou a oferecer cursos profissionalizantes. Neste mesmo ano se deu outro avanço, foram criadas salas de aulas equipadas com Disco Digital Versátil (DVD), TV, mapas, livros, dicionários e outros recursos didáticos para auxiliar no processo educacional. Destarte, o Telecurso deixou de ser apenas um programa de televisão, se configurando como política pública, ação que gerou grandes feitos para sociedade, uma vez que o mesmo contemplava cerca de sete milhões de estudantes (Silva, Nicácio, Melo, Cavalcante & Souza, 2016, p.4; Menezes & Santos, 2002 como citado em Carvalho, 2016, p.10).

Pouco tempo depois, em 1996, o setor público também avançou nesta área, a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) nº. 9.394, referência normativa da educação nacional, reconheceu a EaD como modalidade de ensino. O documento estabeleceu ainda, em seu artigo 80, que o Poder Público deve incentivar o desenvolvimento e a veiculação de programas de ensino a distância.

O artigo 80 da LDB foi regulamentado pelo Ministério da Educação em seu Decreto nº 5.622 de 2005, em que caracterizou a EaD como uma forma de ensino que possibilita a autoaprendizagem, com mediação de recursos didáticos sistematicamente organizados, apresentados em diferentes suportes de informação, utilizados isoladamente ou combinados e veiculados pelos diversos meios de comunicação.

Na perspectiva de efetivar as diretrizes da educação no Brasil relacionada a qualificação profissional e à prática social, e ambicionando o desenvolvimento da modalidade de educação a distância, em 2006 foi instituído o Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB), através do

Decreto nº 5.800. A UAB firma convênio com universidades públicas (federais e estaduais) com a finalidade de ampliar o acesso à educação superior pública, por meio da EaD, objetivando assim, reduzir as desigualdades de oferta entre as diferentes regiões do país. Os professores que atuam na educação básica possuem prioridade de formação, seguidos dos dirigentes, gestores e profissionais que atuam na educação básica dos estados, municípios e do Distrito Federal.

A Internet passou a fazer parte do cotidiano dos brasileiros a partir do início dos anos 2000, permitindo que pessoas e entidades se conectassem e se relacionassem, suscitando novas demandas, tanto para o mundo corporativo quanto para o mundo acadêmico. Softwares de variadas finalidades foram implementados, motivando pessoas criativas a participarem de comunidades on-line e socializar seus conhecimentos (Mazon, Souza & Spanhol, 2016, p.1)

Desde então, a EaD vem ganhando popularidade e crescendo expressivamente. Esse fato ocorre sobretudo em decorrência da necessidade de capacitação permanente, aos avanços computacionais com o surgimento das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) e a inclusão digital da sociedade. Assim sendo, indivíduos que antes não eram oportunizados com uma educação de nível superior por conta das barreiras de tempo e espaço, ou condição financeira, passaram a participar de cursos de alta qualidade nos lugares mais remotos do país, em instituições públicas ou privadas. (Grützmann, 2013, p.25; Ebone, 2015, p.23).

O Censo de 2015 da Associação Brasileira de Ensino a Distância (ABED) revelou que cursos na modalidade EaD foram viabilizados em todos os níveis e áreas de conhecimento, com ênfase para 1.079 ofertas de cursos de extensão e para as áreas de Ciências Sociais Aplicadas, sendo 608 cursos regulamentados totalmente a distância. No que se refere aos semipresenciais, a preferência foi pelas Ciências Humanas, com 1.389 ofertas registradas. O mesmo relatório da ABED contabilizou 5.048.912 alunos, sendo 1.180.296 alunos a mais do que o ano anterior. Destes, 108.021 foram registrados em cursos regulamentados totalmente a distância e semipresenciais e 3.940.891 em cursos livres corporativos ou não corporativos (Censo EaD.br, 2016, p.7).

Lêdo e Bezerra (2014) revelam que apesar do crescimento exponencial que vem apresentando, no Brasil a EaD enfrenta alguns desafios no que tange ao seu reconhecimento social. Essencialmente se refere ao desafio cultural da mudança de percepção que há anos associa a EaD a um ensino mais simples e de qualidade questionável. Essa imagem estereotipada

tem em sua essência a relação histórica da modalidade à distância com o ensino de massa, tecnicista e voltado para uma formação paliativa e acrítica, desenvolvido no início de EaD no país, em que se destacavam os cursos via correios¹.

O e-Learning, que se refere a um componente da EaD, suportado apenas por meios eletrônicos, tecnológicos e serviços em rede, tem sido trabalhado para quebrar tais paradigmas. Instituições de ensino/formação estão promovendo mudanças nos métodos de ensino-aprendizagem no intuito de atender às necessidades de sociais, demográficas, de tempo, entre outras, que acometem muitos alunos. Essas problemáticas não são enfrentadas somente por estudantes, mas também por profissionais que necessitam de capacitação periódica. Logo, se confirma a necessidade de vislumbrar estratégias que possibilitem aos discentes e aos profissionais continuarem a aprender, mesmo estando distante da instituição de ensino. (Fernandes, 2014, p.3).

I.2 Os desafios e possibilidades do e-Learning para construção do conhecimento

A efetivação do e-Learning se dá através da utilização de Learning Management System (LMS) ou Ambientes Virtuais de Ensino (AVA), onde o aprendiz, geralmente, tem acesso a conteúdos e atividades disponíveis unicamente na plataforma virtual que normalmente são acessadas por meio da internet. Tal atributo condiciona o educando a estar restrito ao desenvolvimento de suas atividades somente no ambiente institucional. Esse tipo de ambiente permite a utilização de diversos recursos, tanto na educação a distância quanto na presencial, visando proporcionar o ensino e a aprendizagem com mais eficácia aos alunos. (Melo-Filho, Gomes & Carvalho, 2014, p.608).

Em suma, o AVA é orientado a oferecer uma estrutura organizacional para o desenvolvimento de cursos à distância de forma a integrar e dinamizar as múltiplas mídias, as múltiplas linguagens e múltiplos recursos digitais disponíveis no mundo virtual, objetivando

¹ Os Correios se refere a uma organização brasileira, vinculada ao Ministério das Comunicações e possui mais de três séculos de existência. Está presente em pelo menos uma Unidade de Atendimento, em todos os municípios do país, tendo o compromisso de levar os serviços postais a todas as pessoas (Correios, nd).

desenvolver a interação das pessoas com o conhecimento no ciberespaço² (Antunes, Gomes, Gomes & Antunes, 2013, p.12).

Segundo Silva e Gitahy, (2013, p.3) o uso de TIC's se encontra em evidência até mesmo na área educacional. As vantagens que emergem quando se relaciona recursos tecnológicos à realidade em sala de aula são vastas, essas possibilitam inovar e conferir novas perspectivas para o aprimoramento do ensino.

As TIC's suscitam múltiplas potencialidades, propiciam novos cenários e promovem ambientes (reais ou virtuais) demasiadamente eficientes e promotores de uma multiplicidade de experiências pedagógicas, excitando as pessoas a conviverem com a ideia de que a aprendizagem é um processo que acontece ao longo de toda a vida, sem fronteiras de tempo e espaço. Tal fato provoca novas concepções sobre o que é aprender e ensinar, exigindo o repensar das funções das instituições de ensino, tanto em relação à sua estrutura organizativa, quanto com relação ao currículo. A mudança demandada da inserção das TIC's e da Internet no processo de ensino e aprendizagem acontece concomitantemente ao questionamento da função da escola e do professor (Coutinho, 2009, p.75).

No mundo contemporâneo o desenvolvimento científico e tecnológico vem promovendo transformações constantes nos ambientes de trabalho e conseqüentemente, exigindo um profissional com perfil mais aberto e com capacidade de ajustar-se as mudanças, instrumentalizado e estimulado a permanecer aprendendo ao longo de sua vida. O uso da tecnologia como ferramenta mediatizadora desses processos educacionais tem apoiado as iniciativas de capacitação, em especial aquelas de modalidade e-Learning, apresentando-se como mais uma opção de atualização profissional (Guimarães, Martin & Rabelo, 2010, p.26)

Conforme Lago e Santos (2005 citado por Teixeira, Stefano & Campos, 2014, p.230), a flexibilidade de acesso aos recursos computacionais promovida pelos cursos e-Learning é uma dos benefícios que ocupa lugar de destaque para os alunos, por não serem obrigados a cumprir horários predeterminados, nem tampouco ter que se deslocarem recorrentemente a um local específico. Além disso, confere ao estudante um melhor aproveitamento do curso.

² Ciberespaço – Meio de comunicação que despontou a partir da interconexão dos computadores em rede, que inclui não apenas a infraestrutura como também o conjunto de informações nele contidas (Levy, 1999 como citado por Martha, Áurea & Teixeira, 2017).

Ainda fazendo referência a flexibilidade e agora também a interatividade evidenciada no e-Learning, Eboli (2004 como citado em Teixeira, Stefano & Campos, 2014, p.23) notam que ele atende com maior celeridade ao compartilhamento de informações e, por conseguinte, à edificação de novos saberes na organização, proporcionando a qualificação funcional com a agilidade necessária. Sendo assim, auxilia diretamente com a diminuição de custos com capacitações, além de poder abarcar uma área territorial maior e promover uma gestão de recursos humanos eficaz.

Para Silva, Santos, Cortez e Cordeiro (2015, p.1106) a educação à distância, permeada pelo uso dos recursos tecnológicos, vem proporcionando ao profissional acesso ao conhecimento e agenciando a democratização do saber, não somente pela sua flexibilidade, como também por viabilizar a utilização de ferramentas no próprio ambiente de trabalho.

Vieira, Alves e Esteves (2013, p.3) ao analisarem os diversos estudos sobre e-Learning expõem que apesar dos preconceitos enfrentados pelos discentes, aqueles que incorporam uma atitude profissional e responsável, obtendo desempenho satisfatório durante a formação, chegam a estar, em muitos casos, mais bem preparados para o mercado de trabalho que alunos de cursos tradicionais. Os autores afirmam ainda que, a Educação Online além de inovar e proporcionar o desenvolvimento de competências dos estudantes, fundamentais ao mercado de trabalho na atualidade, rompe com muitas barreiras educacionais e assume uma grande e positiva perspectiva para o futuro.

De fato uso de tecnologias digitais na educação vem acarretando mudanças significativas nas formas de ensinar e aprender (Oliveira, 2016). As organizações públicas tem buscado participar desse processo de mudança almejando gerenciar o conhecimento, garantindo o seu acesso a todos e provocando a troca do saber, constituindo como condicionante para uma administração moderna, com melhoria na qualidade dos serviços prestados à sociedade e maior satisfação para os servidores (Donida & Oliveira, 2012, p.186).

Conforme Ricardo e Vilarinho (2006, p. 111 como citado em Oliveira, 2016, p.5-6), nos dias atuais, ao associarmos a EaD as TICs temos a oportunidade de afastar as práticas educacionais reprodutoras, estimulando a criação, autonomia e autoria dos alunos. Ações educativas que automatizam respostas não atendem mais as expectativas. As organizações

contemporâneas exigem que seus funcionários compreendam o porquê, o como e o para quê das atividades que executam.

De acordo com o aspecto corporativo o e-Learning tem como objetivo suprir a demanda de mercado que exige profissionais cada dia mais qualificados, acarretando à busca constante por novos modelos de aprendizagem e por uma força de trabalho adaptável a esse novo cenário (Nascimento & Costa 2004 como citado em Teixeira, Stefano & Campos, 2014, p.229).

Assim, a prática de um modelo integrado de competências como mecanismo de alcançar os objetivos estratégicos da empresa é que culminou na necessidade de renovar os tradicionais centros de treinamento e desenvolvimento (Goulart & Pessoa, 2004 como citado em Donida & Oliveira, 2012, p.188).

Segundo Teixeira e Da Silva (2014 citado por Mazon, Souza & Spanhol, 2016, p.5) a informação é o suprasumo para construção do conhecimento e para o aprendizado colaborativo, que por meio de ferramentas alicerçadas na internet é possível ensinar e aprender, disponibilizando informações, disseminando e socializando com indivíduos dispersos geograficamente.

Aprendizagem colaborativa, termo bastante difundido quando se trata de cursos e-Learning é definido por Vygotsky (2001 como citado em Mazon, Souza & Spanhol, 2016, p.5-6) como um processo de construção do conhecimento decorrente da participação, do envolvimento e da contribuição ativa dos alunos na aprendizagem uns dos outros. Os autores defendem ainda, que a construção do conhecimento ocorre imbricada ao contexto do aluno, seja ele geográfico, cultural, social, político ou histórico e que o aprender colaborativamente se revela com um processo complexo de atividades sociais que é impulsionado por interações mediadas pelas relações entre alunos, professores e com a sociedade.

No AVA é preciso considerar uma linha tênue entre a pedagogia e tecnologia, pela influência que um exerce sobre o outro. A promoção da autonomia do aluno pode ser citada neste sentido, uma vez que consiste em uma característica marcante do e-Learning (Brunetta & Antunes, 2013, p.4).

Outra característica que vale ser registrada é a aprendizagem significativa³ e se aproximando desse tema Becker (2012, p. 21 citado por Brunetta & Antunes, 2013, p.8) reforçam que: "[...] o aluno só aprenderá alguma coisa, isto é, construirá algum conhecimento novo, se ele agir e problematizar⁴ a própria ação, apropriar-se dela e de seus mecanismos íntimos. A condição prévia para isso é que consiga assimilar o problema proposto; pois sem assimilação não haverá acomodação."

A EaD virtual possui uma característica que desafia todos os que lidam com essa modalidade, decorrente do distanciamento entre as duas partes envolvidas no processo ensino-aprendizagem. O isolamento a que o aluno é submetido é um dos principais fatores de evasão em cursos e-Learning, comprovando a necessidade de um compromisso ético dos envolvidos (Brasil, 2007 como citado em Oliveira, Ferreira, Souza, Castro-Junior & Maia, 2013, p.580).

De acordo com Quaglia, Oliveira e Velho (2015, p.106) em ações educativas e-Learning o professor, intitulado de tutor, necessita ser orientador da construção do conhecimento do educando, fazendo uso dos meios e tecnologias a disposição na sociedade para facilitar e auxiliar o processo de aprendizagem. Ao aluno cabe a missão de utilizar desses conhecimentos adquiridos para afastar a passividade e desenvolver autonomia assim, a interação entre tutor e aluno na formação do conhecimento será realidade com a contribuição das TICs neste processo.

O tempo sugerido para um aluno na modalidade de e-Learning é de três a quatro horas semanal de dedicação, sendo que o ideal é que fosse dedicado pelo menos uma hora por dia. Tais cursos têm a vantagem de possibilitar que esses atores organizem os seus próprios horários de estudo, sendo assim, mais flexível. No entanto, demandam do estudante autodisciplina e planejamento de suas ações cotidianas, incluindo as atividades do evento educativo (Ortiz, Ribeiro & Garanhani, 2008, p. 563).

Deve-se ponderar que alguns discentes podem não possuir habilidades para o uso de ferramentas virtuais, de maneira que se faz indispensável a orientação deles, com foco no desenvolvimento de competências para apropriação das novas tecnologias. Para isso, é

³ Se efetiva quando aprender uma novidade faz sentido para nós. Comumente isso acontece quando a novidade responde a uma pergunta nossa e/ou quando o conhecimento novo é edificado diante de um diálogo com o que já sabíamos anteriormente. Isso é bem diferente da aprendizagem mecânica, na qual reproduzimos conteúdos. Na aprendizagem significativa acumulamos e renovamos experiências (Brasil, 2005a, p.12).

⁴ Equivale a refletir sobre determinadas situações, questionando fatos, fenômenos e ideias, entendendo os processos e sugerindo soluções (Brasil, 2005a, p.8).

primordial uma comunicação efetiva com os tutores/professores (Silva, Santos, Cortez & Cordeiro, 2015, p.1106).

Para que atuação pedagógica no e-Learning não se torne passiva e autoritária é indispensável que o professor saia da sua prática tradicional, averígue as possibilidades do aluno em aprender e a sua de reaprender, que suscite no aluno o espírito de motivação, dando condições e ferramentas de aprendizagens para ele ir além daquilo que se apresenta nas matrizes curriculares e outros veículos acadêmicos, abrir leques para o desenvolvimento individual, contínuo e global (Silva et al., 2010 como citado em Quaglia, Oliveira & Velho, 2015, p.107). Diante do exposto, essa nova proposta vem com o objetivo de alcançar outros métodos de ensino e aprendizagem, resguardando a capacidade de pensar, de refletir, de discutir e não apenas memorizar (Ortiz, Ribeiro & Garanhan, 2008, p. 561).

As tecnologias da informação empregadas na educação tomam um caráter estratégico em tempo que dão força a disseminação global do conhecimento, provocando o intercâmbio com o resto do mundo, conduzindo a individualização de seu acesso e aprendizado, por meio dos fluxos que determinam onde, quando, quem e como utilizá-los (Brasil, 2009, p.53).

O aprendizado conduzido por aportes tecnológicos, principalmente na atualização profissional é de grande valia, motivo pelo qual evoluiu muito nos últimos anos. Ele permite a flexibilidade e abertura no acesso ao conhecimento e à informação, auxilia a formação de comunidades virtuais em áreas específicas, supera problemas de distância e de acesso a bibliografias, favorece a circulação de dados e o desenvolvimento de debates e, em geral, proporciona uma adesão dos usuários mais dinâmica, oportuna e personalizada do que as atividades de ensino tradicional (Brasil, 2009, p.53).

CAPÍTULO II - A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)

II.1 A EPS e o mundo do trabalho em saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi oficializado através da Constituição Brasileira de 1988, que instituiu que a saúde é um direito de todo e qualquer indivíduo, cabendo ao Estado o cumprimento dessa prerrogativa, podendo ser subsidiada através de políticas sociais e econômicas orientadas à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Estabeleceu também, que o SUS é ordenador da formação de recursos humanos na área de saúde e que deverá incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico (Brasil, 1988).

Esse arcabouço legal contemplou ainda, a descentralização das ações e serviços, trazendo uma significativa expansão desses, com a priorização de novos modelos assistenciais e, conseqüentemente, ampliação da demanda para o trabalho em saúde. Essa expansão acelerada proporcionou grandes alterações na composição e estruturação da força de trabalho, com maior concentração nas esferas de governo estaduais e municipais (Medeiros, Silva & Martins, 2016, p.34).

Segundo Gonze (2009, p.16) o SUS é um sistema de saúde edificado a partir da mobilização popular por melhores condições de assistência à população e seu ideário abarca a ampliação da concepção de saúde e a crítica ao modelo médico-curativo ainda hegemônico. A criação do SUS encontra-se no âmbito de movimentos internacionais que sugeriram mudanças intensas no modo de abordar a saúde humana, questão que passa a ser inquirida de forma mais complexa e ampliada a partir de então.

As Leis Orgânicas da Saúde (LOS), Lei n° 8.080/90 e Lei n° 8.142/90, ambas sancionadas no ano de 1990, foram criadas para dar cumprimento ao aporte constitucional. Sendo que a primeira regula os serviços de saúde em todo território nacional, trazendo a universalidade, equidade e integralidade como princípios doutrinários, já a segunda enaltece a importância da participação da comunidade na gestão do sistema, devendo ser efetivada periodicamente por meio das conferências e conselhos de saúde nos três níveis de governo.

Para Pinheiro (2005, p.175) a integralidade tem no campo das práticas um espaço privilegiado para a constituição da saúde como direito e como serviço, ou seja, como eixo

norteador de uma política deverá ser efetivado cotidianamente por constantes interações democráticas dos sujeitos focadas por valores emancipatórios que primem pela garantia da autonomia, exercício da solidariedade e no reconhecimento da liberdade de escolha do cuidado e da saúde que se deseja obter.

Conforme Gonze (2009, p.11) a integralidade da atenção deve ser compreendida como princípio estruturante das políticas de saúde e a formação para a área, uma responsabilidade do SUS. Desta forma, é fundamental entrelaçar ambas as questões, partindo da premissa de que uma maneira de formar profissionais voltados para a realidade do sistema, bem como para seu ideário, é focar a formação para o princípio da integralidade.

Visando atender a essa demanda o Ministério da Saúde (MS) instituiu em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que se revela como veículo potente de transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Deste modo, a PNEPS tem como pressuposto a educação ‘no’ e ‘para’ o trabalho, alicerçado na aprendizagem significativa, ou seja, ela se efetiva a partir da realidade dos sujeitos (Brasil, 2004, p.7; Brasil, 2005a, p.12).

Em 2007 a PNEPS foi implementada através da portaria 1.996 do MS, compondo um alicerce normativo para a organização dos processos de gestão da educação na saúde nas diferentes esferas.

Nesta política, a Educação Permanente utilizada como estratégia fundamental para recomposição das práticas de atenção, de gestão e do controle social no setor da saúde, é definida como a concretização do encontro entre o mundo da formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se congregam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, ou seja, a educação permanente trabalha com as transformações das práticas técnicas e sociais, partindo sempre da realidade em que os sujeitos envolvidos estão inseridos (Guimarães, Martin & Rabelo, 2010, p.31).

A saúde, enquanto campo do saber, ao longo dos tempos se articulou com a educação, percebeu-se que apenas técnicas apuradas de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos não conseguiam dar uma resposta apropriada às questões de saúde da população. Deste modo, a saúde passou a buscar também os saberes da educação como um importante aliado para superar os problemas de epidemiológicos. (Oliveira, Quaresma, Pereira & Cunha, 2015, p.72).

Os atores sugerem que a educação no âmbito da saúde seja um espaço de trocas de saberes e de experiências, onde os profissionais estejam preocupados com a otimização dos serviços e ensino em saúde, ação reconhecida por gestores comprometidos e corresponsáveis nesse processo.

A ideia se apoia em refutar a orientação de uma formação que não se ajusta aos princípios e diretrizes preconizados pelo SUS, na qual o ordenador federal da saúde define como:

[...] alheia à organização setorial e ao debate crítico sobre o cuidado na saúde, apresentando pouca ou nenhuma relação com a realidade social e epidemiológica da população. Além disso, defronta-se com modelos curriculares fragmentados, não inseridos nos serviços públicos de saúde, divididos em ciclos básicos e profissionais, em geral pouco integrados e dependentes de alta tecnologia. Quanto ao enfoque pedagógico, frequentemente limita-se às metodologias tradicionais baseadas na transmissão de conhecimentos, que não privilegiam a formação crítica do estudante, inserindo-o tardiamente no mundo do trabalho (Brasil, 2007, p.8).

Na formação em saúde devem ser evidenciados aspectos referentes aos determinantes de saúde e à determinação biológica e social da doença, estudos clínico-epidemiológicos, respaldados em experiências capazes de possibilitar a avaliação crítica do processo saúde-doença e de realinhar protocolos e intervenções. Ademais, devem ser pesquisados os componentes gerenciais do SUS, no estabelecimento de práticas adequadas de gestão, na perspectiva de alimentar processos de tomada de decisão e excitar a conformação de redes de cooperação técnica. É imprescindível, portanto, que se articule cada vez mais a oferta de educação permanente com as necessidades assistenciais, estimulando a incorporação de modalidades de educação a distância, bem como oferta de vagas de cursos de pós-graduação em áreas estratégicas ou com carências de profissionais qualificados para o SUS. (Brasil, 2007, p.18).

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004) as capacitações profissionais não podem ser apenas norteadas pela busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e, profilaxia das doenças e agravos. É fundamental, oferecer subsídios para o atendimento focado nas necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas cuidado.

Os autores afirmam ainda, que formação para os profissionais da saúde, deveria ter por finalidade a transformação das práticas e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a

partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

Cada vez mais se nota a necessidade de educação no cotidiano dos profissionais da área, uma vez que o acelerado crescimento dos espaços de trabalho tem acarretado uma atuação focada no conhecimento e no desenvolvimento de capacidades voltadas para tomada de decisão (Silva, Santos, Cortez & Cordeiro, 2015, p.1100).

A base metodológica da EPS contempla a ressignificação do conhecimento pré existente, adequando-o à realidade do trabalho; bem como a valorização do diálogo e da discussão entre os trabalhadores como formas de reconhecimento dos entraves que dificultam as mudanças organizacionais; e também reflexão sobre estratégias para sua superação. Esses fatores estabelecem a distinção entre a tradicional Educação Continuada, centrada em cursos e capacitações ministrados na perspectiva do repasse de conteúdos e sem a preocupação com a transposição desse conhecimento para a vida cotidiana dos serviços (Campos & Santos, 2016, p.605).

Do ponto de vista de Merhy e Feuerwerker e (2011), trazer o mundo do trabalho como o “meio” do processo pedagógico e de aprendizagem do trabalhador com a sua prática laboral, configura, o percurso que a gestão, enquanto espaço institucional ocupado pelos atores legítimos que constituem a organização no cotidiano, convoca como possibilidade de colocar através da educação permanente o fazer cotidiano sob avaliação e escopo de intervenção, expondo os seus próprios fazedores à ótica ético-política. E, assim, coloca em evidência a compreensão e problematização do próprio agir individual e coletivo dos trabalhadores, ali no seu mundo produtivo, implicando-os política e organizacionalmente com a conformação de certo campo de práticas de saúde e não outro.

Na EPS, o trabalhador não é um sujeito passivo. Ele não vai “receber” o conhecimento de algum ser iluminado. Ele vai participar do processo educativo, sendo também autor e produtor do conhecimento na proporção em que se confronta com a realidade e esta o desafia a emitir respostas, soluções a problemas do cotidiano do seu trabalho. Assim, o conhecimento brotado na universidade não é o único a ser enaltecido. O conhecimento produzido na experiência do trabalho também é muito valorizado. É aquele conceituado como saber-fazer, uma espécie de

saber que não se aprende em nenhuma escola, um saber constituído pela experiência adquirida no dia-a-dia do trabalho (EPS em Movimento, 2014a).

Infelizmente essa prerrogativa da EPS precisa ser mais difundida entre os profissionais de saúde. Quase não se fala dos “improvisos”, das “gambiarras”, do “jeitinho”, de tudo aquilo que é feito para que o trabalho aconteça. Ao contrário, normalmente não se toca no assunto. É até mesmo provável que julguem ser uma maneira errada, na medida em que não segue exatamente o que está nos manuais. Na verdade, os manuais e protocolos, embora também ajudem a realizar um bom trabalho, estão sempre desatualizados frente à rapidez com que os modos de trabalhar se transformam (EPS em Movimento, 2014a).

Para ilustrar a lógica da EPS, Merhy (1997 como citado em Merhy; Feuerwerker, 2011) ajuízam que para a concretização de uma ação de saúde, os trabalhadores se utilizam de estruturas tecnológicas, compostas por três modalidades: as duras, que se referem aos equipamentos e medicamentos; as leve-duras, equivalem aos conhecimentos estruturados como da clínica e da epidemiologia e as leves, que são as tecnologias relacionais, que possibilitam ao trabalhador escutar, relacionar-se, compreender, estabelecer vínculos e cuidar dos usuários

Os autores continuam a explicar que as tecnologias leves confere vida em ato ao trabalho em saúde, permitindo ao trabalhador ações sobre as subjetividades dos usuários em cada contexto, dando sentido para o uso das duras e leve-duras. É nesse espaço, do trabalho vivo em ato, que os trabalhadores resinificam, dia a dia, seu protagonismo na produção dos atos de saúde. É nesse espaço, privado por excelência, que ocorre a relação intersubjetiva entre trabalhador e usuário, que se constrói e se reconstrói a liberdade de fazer as coisas de forma que produzam sentido ao menos para o trabalhador. Por conta desse fato, o trabalho em saúde não pode ser guiado tão somente por receitas, guia ou mapas, pois está centrado nas relações entre pessoas em todas as fases de sua realização e sempre sujeito aos desígnios do trabalhador em seu espaço autônomo, privado, de realização da prática.

Avaliza-se assim, que a EPS se fundamenta na aprendizagem significativa. Possibilidade de ressignificar as práticas profissionais existe porque perguntas e respostas são formuladas diante da reflexão de trabalhadores e estudantes sobre o trabalho que executam ou para o qual se preparam. A EPS pode ser compreendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela se dá no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita diante dos entraves enfrentados na realidade

e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já possuem (Brasil, 2005a, p.12).

II.2 As contribuições do e-Learning para EPS

Desde que foi criado, o SUS já passou por mudanças relevantes nas práticas de saúde, porém ainda não foram suficientes. Para que novas mudanças aconteçam, faz-se necessário também intensas transformações na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área. Isso equivale a dizer que somente será possível mudar a forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros se ocorrerem mudanças também os modos de ensinar e aprender (Brasil, 2005a, p.6).

As constantes mudanças que a esfera da saúde vem enfrentando determinam a necessidade do desenvolvimento dos profissionais, para o fortalecimento da assistência prestada à população. O mundo do trabalho demanda cada vez mais dos profissionais o desenvolvimento de um perfil crítico-reflexivo, e, para tal, é imprescindível a aquisição de conhecimentos e competências técnicas e relacionais, de forma a promover o desenvolvimento profissional e pessoal dos sujeitos (Silva, Santos, Cortez & Cordeiro, 2015, p.1100). Nesse sentido, os profissionais são motivados a participarem desse processo de mudança, fazendo com que eles primem pela busca do conhecimento, reconheçam seu valor e a importância da educação permanente para a consolidação do SUS (p.1105).

Corroborando com esse pensamento Guimarães, Martin e Rabelo (2010, p.26) afirmam que no processo de educação dos profissionais da saúde, as agendas de capacitação contínua têm sido pensadas focando a relação com o processo de trabalho institucional, buscando assim, a transformação da prática. Logo, vem se adotando como pressuposto pedagógico a discussão da realidade a partir dos elementos que façam sentido para os profissionais que almejam a melhoria dos processos de trabalho, refletindo assim, no atendimento prestado. Neste sentido, a incorporação de uma tecnologia de comunicação de ponta deve estar alicerçada numa conjectura de ensino que possibilite uma aprendizagem significativa, embasada no pensamento reflexivo, dialógico, contextual, colaborativo e construtivo.

Para fomentar processos de ensino-aprendizagem contextualizados, se faz premente levar em conta os desafios e as possibilidades da atualidade para a superação das distâncias culturais, sociais, técnico-científicas, tecnológicas, geográficas e físicas inerentes a sociedade em que vivemos, oferecidas pelas diversas formas de educar/educar-se que surgiram, além da modalidade presencial (Torres, 2005, p. 179). A utilização das novas modalidades de ensino tem contribuído significativamente para o desenvolvimento dos recursos humanos em saúde, seja no processo de formação e/ou no processo sucessivo de conhecimento (Silva, Santos, Cortez & Cordeiro, 2015, p.1106-1107).

Apesar disso, e-Learning na área da saúde, ainda está em um estágio de experimentações e ascensão. Inúmeras são as discussões a respeito de sua utilização, sobretudo enfocando as necessidades de formação, assim como de desenvolvimento de habilidades motoras e afetivas para o exercício das práticas profissionais em saúde e de que modo se pode atingir este objetivo à distância. Logo, o e-Learning vem sendo utilizado em maior dimensão nos cursos de pós-graduação ou cursos de atualização para profissionais, já inseridos nos serviços. (Ortiz, Ribeiro & Garanhani, 2008, p. 559).

Torrez (2005 p.179) entende que as experiências em educação online, sejam estas complementares ou parte integrante dos currículos de graduação ou pós-graduação, não podem relegar os processos, as diretrizes, os movimentos políticos que permeiam a política de educação para o SUS, o que envolve diretamente as instituições promotoras dessa modalidade.

O e-Learning surge como estratégia para inovar e impulsionar os movimentos de EPS, em virtude do crescimento acelerado do conhecimento e seu compartilhamento, podendo romper as barreiras da distância e do tempo. (Ortiz, Ribeiro & Garanhani, 2008, p. 559). Diante disso, Guimarães, Martin e Rabelo (2010) afirmam que:

[...] o desenvolvimento de programas de educação deve ser orientado pela evolução da tecnologia, que demanda rápidas mudanças no contexto do cuidado à saúde, devendo também ser organizado de forma a trabalhar as necessidades educativas identificadas em cada grupo (Guimarães, Martin & Rabelo, 2010, p. 32).

Atualmente é possível potencializar a EPS com recursos tecnológicos de EaD. Não se trata de substituir uma modalidade por outra, e sim de enriquecer os projetos juntando ambas as

contribuições, ou seja, faz-se necessário fortalecer os processos de EPS com a inclusão de aportes e-Learning, aproximando o conhecimento elaborado às práticas das equipes, potencializando suas contribuições no caminho de um progresso construtivo e inclusivo. Para que isso se torne realidade, é fulcral o fortalecimento dos modelos educativos a distância privilegiando a problematização e integrando-os ao desenvolvimento de projetos de EPS (Brasil, 2009, p.54).

No entendimento de Paim e Guimarães (2009, p.96), no cenário organizacional, nascem novas práticas para a qualificação profissional que procuram responder às necessidades de educação permanente. Nesse campo, a gestão pública busca acompanhar as inovações tecnológicas, a velocidade da informação e comunicação e o desenho de estratégias para ultrapassar os desafios do desenvolvimento pela ampliação das possibilidades da educação.

Campos e Santos (2016, p.612) asseguram que por funcionar seguindo a lógica da facilitação e mediação, o e-Learning se ajusta aos princípios da EPS, por agenciar a autonomia do aluno, deslocando o foco do professor, que passa de detentor do conhecimento a mediador da aprendizagem. Contudo, os autores sinalizam que gerir iniciativas não presenciais aplicando a metodologia da problematização pode ser avaliado com um desafio, a proporção em que tal metodologia demanda o diálogo e a discussão, e, por conseguinte uma monitoria/facilitação ativa e constante.

Os autores revelam ainda que, sendo considerados os devidos limites, essa descentralização da comunicação, realmente deve ser encarada de forma positiva por alicerçar o princípio da interação com os pares, assegurado na lógica do e-Learning e da metodologia da problematização. Entretanto, esse fato não deve acomodar a desculpa para adoção de um comportamento passivo por parte tutor, somente acompanhando a distância as trocas entre os alunos, uma vez que nem sempre esses assumem as direções e os contornos condizentes com os objetivos dos cursos e perspectivas de aprendizagem. Conclui-se assim, que ficar intimo das ferramentas de comunicação coletivas, síncronas e assíncronas, bem como das suas combinações viáveis se faz essencial para a apropriada condução e potencialização dos processos de educação a distância na área da saúde (Campos & Santos, 2016, p.616).

Guimarães, Martin e Rabelo (2010, p.31) defendem que para materialização dos processos de EPS são exigidos métodos e técnicas que avancem no sentido da adoção de uma

postura facilitadora por parte do tutor e na corresponsabilidade do aluno na produção do conhecimento, facilitadas pela utilização de tecnologias como mediadoras do processo de educação, tal qual, empregadas nas experiências de e-Learning.

A EaD do mundo contemporâneo visa formar profissionais com visão ampliada de promoção de saúde, onde o projeto terapêutico supere a assistência individual de cada profissão, mirando na necessidade do trabalho em equipe, que integra os conceitos de multiprofissionalidade e interdisciplinaridade (Dullaart, Speelberg, Schuurman & Milne, 1986 como citado em Nunes, Franco & Silva, 2010, p.555).

A operacionalização do processo de educação permanente é um desafio para gestores e para os próprios profissionais de saúde. Vários motivos podem ser relacionados às dificuldades encontradas na efetivação de programas de educação permanente, entre os quais emerge o acesso a centros de formação e capacitação, tendo em vista a distância que pode existir entre esses e os profissionais (Marques, Miranda, Moreira & Riani, 2012, p. 92).

Ademais, as dificuldades temporais para a realização das atividades propostas também é outro motivo que inibe a prática de EPS, tendo em vista o duplo ou triplo vínculo de trabalho que esses profissionais possuem. Sendo assim, a utilização do e-Learning permite a otimização e flexibilidade do tempo gasto. (Paladino & Peres, 2007 como citado em Silva, Santos, Cortez & Cordeiro, 2015, p.1106).

Considerando ainda a rotina dos serviços públicos de saúde e o fato de que as demandas a ela relacionadas sobrecarregam em demasiado os profissionais, Campos e Santos (2016, p.623) afirmam que se tornam interessantes para a gestão desses serviços quaisquer projetos de formação profissional que os preservem em seus postos de trabalho.

Ao analisar os estudos realizados nessa área os autores chamam a atenção para a necessidade de prudência quando da idealização e realização de iniciativas na modalidade EaD, sob a perspectiva da corrente teórica da EPS, para que não se reproduza o modelo tradicional da educação continuada apenas camuflado com recursos tecnológicos. À parte de possíveis distorções existentes, a Política de EPS torna evidente o seu apreço pelas contribuições das tecnologias da informação à educação na saúde.

Tal apreço se justifica, uma vez que o e-Learning possibilita atender, além do mercado de trabalho em diferentes áreas, o aprimoramento dos profissionais da área da saúde. Fato que rendeu novas possibilidades no processo de aprendizagem, como: capacitação, aperfeiçoamento e atualização. O e-Learning é uma alternativa para esses profissionais, pois proporciona, por meio de plataformas virtuais de aprendizagem, ferramentas e programas de educação permanente (Quaglia, Oliveira & Velho, 2015, p.104).

Petra, Marcolino, Corso e Cavalcanti (2015, p.50) defendem que a concepção de educação centralizadora vem perdendo espaço diante da valorização da relação sujeito-sujeito em ambientes de interação com a participação dos profissionais de saúde, especialmente os virtuais. Nessa conjuntura, os processos de aprendizagem a distância podem ser uma oportunidade para compor uma nova e proveitosa relação com base em uma prática pedagógica dialógica.

Segundo Ortiz, Ribeiro e Garanhani (2008, p.562) o e-Learning pode se enxergado como um meio facilitador para a EPS, em decorrência do crescimento acelerado do conhecimento e sua divulgação, podendo amenizar as barreiras da distância e do tempo.

Posicionar o e-Learning na estratégia de EPS significa compreendê-la como disparador de integração de sujeitos através da formação de redes virtuais de educação em saúde. Tais redes firmam novas formas de interação e extrapolam distâncias físicas e temporais, criando um novo ambiente de aprendizagem, no qual o conhecimento é construído coletivamente (Paim & Guimarães, 2009, p.97).

CAPÍTULO III: ESTUDO DE CASO

III.1 O Programa EPS em Movimento

O programa pedagógico conhecido EPS em Movimento⁵ foi uma ação fomentada pelo Ministério da Saúde (MS), que viabilizou a parceria da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) como a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), por meio do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde), tendo a colaboração da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), através da Linha de Pesquisa Micropolítica do Trabalho e Cuidado em Saúde e da Rede Governo Colaborativo em Saúde (UFRGS – MS) (EducaSaúde, 2014).

Para apropriação das atribuições do EducaSaúde, este envolve a produção sobre as políticas públicas e os programas institucionais nos contextos da educação na saúde e da saúde coletiva, como também as práticas pedagógicas em saúde com o objetivo da formação de profissionais de saúde (educação permanente, residência, graduação, educação profissional), além de atuar a mais de dez anos no apoio a Política da EPS (Maia, 2015, p.12).

O projeto EPS em Movimento contemplou tanto aos portadores de diploma de nível superior quanto os de diploma de nível médio. Os graduados aprovados na ação educativa, foram certificados com o título de Especialização em Formação Integrada Multiprofissional em EPS, já os não graduados com o título de Aperfeiçoamento em Atualização Multiprofissional em Educação e Ensino da Saúde. As ofertas se deram em forma conjugada e Inter complementar, onde esses atores ocuparam o AVA em conjunto e efetivaram as mesmas atividades, com exceção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que não foi exigido aos alunos de nível médio. (EducaSaúde, 2014).

Destinou-se a atores sociais atrelados ao SUS e que cumprem ou pretendem cumprir papel de mediadores, facilitadores ou apoiadores em EPS. A formação foi estruturada por um percurso com carga horária de 360 horas, na modalidade a distância e momentos ou movimentos presenciais. As vagas foram distribuídas entre as 435 regiões de saúde do país, tendo como objetivo geral desenvolver movimentos e práticas de EPS, reconhecer a produção local de

⁵ Edital no Anexo B

cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de educação e ensino da saúde (EducaSaúde, 2014).

Constituiu-se com uma importante iniciativa, pois de acordo com Brasil (2005a, p10) na esfera da Educação na Saúde a maior parte dos cursos técnicos, universitários, de pós-graduação e as residências formam profissionais distantes das necessidades de saúde da população e de organização do sistema. Além disso, enquanto que em algumas regiões do país possui uma vasta oferta de cursos de formação na área da Saúde, em outras eles quase não existem.

A ação educativa reconheceu que todos chegam com saberes e experiências e que todos podem ser afetados pelos mais diferentes encontros: com outras pessoas, com lugares, com histórias e experiências, com diferentes conhecimentos. Deste modo, a aprendizagem ocorre diante desses diversos encontros, as interações podem ser buscadas, mobilizadas e agenciadas nos territórios de produção de saúde de cada um dos atores (EPS em Movimento, 2014b).

Apostou-se numa rede de encontros, reconhecimento e cooperação, conforme os pressupostos e premissas da EPS, que são agenciadas em todo país, ancoradas na concepção de um SUS cuidador, inclusivo, universal, capaz de criação em atos cotidianos. O evento educativo teve por objetivo ativar esses processos em sua potência de intercâmbio, convite, oferecimentos, provocação, conversação e redes (EPS em Movimento, 2014b).

Em suma, a proposta de trabalho para o desenvolvimento de competências se baseia na perspectiva das redes de conversação, suas variadas origens, suas múltiplas derivações e suas plurais destinações. Assim sendo, a ação formativa não foca na linearidade ou modularidade, e sim em entradas, percursos e registros variados e únicos por educando (EPS em Movimento 2014b).

Revelou-se como uma iniciativa audaciosa, alicerçada em uma experiência de encontro entre trabalhadores e usuários, trabalhadores e gestores e trabalhadores entre si na perspectiva da EPS, movimentada em todo país, através do e-Learning. Configurou-se como convite aos trabalhadores do SUS para a invenção de práticas de aprender, de cuidar e de fazer/viver a EPS para que fosse possível dar destaque à potência do trabalho vivo em ato (EPS em Movimento, 2014c).

Assim, se apoiou na perspectiva de constituir processos de aprendizagem que viram acontecimentos a partir do encontro entre os trabalhadores, usuários, normas, práticas de cuidado e tantos outros elementos do mundo que penetram a vida produzida na saúde. Encontros esses que produzem, a partir das experiências singulares, também inquietações, incômodos, assim como possibilidades de invenção de novas formas de agir e estar com os outros. Encontros que, inseminados de diferentes apostas e desejos, não estabelecem nenhum fechamento, nenhum final ou verdade para a aprendizagem, estão sempre em aberto, em construção (EPS em Movimento, 2014c).

Os trabalhadores não foram enxergados somente como fontes ou informantes de uma cena que interessa ser contada, mas como também autores e narradores. Não importando apenas a narrativa do outro, como um prontuário, uma descrição de doença, ou um caso alheio à equipe. Importava a potência de narratividade na qual esta narrativa seja de fato um processo construído entre todas as fontes possíveis e acessíveis. Importava procurar a ação e a narratividade como ferramentas para encontrar essas vidas (EPS em Movimento, 2014d).

O curso utilizou da plataforma digital Observatório de Tecnologias em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (Otics), reconhecido como Comunidades de Práticas, onde é viável compartilhar conhecimento, ideia e experiências. Organizado por um conjunto de tecnologias abertas, compreendidas como soluções de informática em sintonia com a política nacional de informação e informática em saúde para o SUS, processos de trabalho e saberes sistematizados, estabelecidos com base nas necessidades e capacidades dos territórios, que sejam capazes de captar, tratar, disseminar e utilizar construtivamente informações e conhecimentos para suporte à tomada de decisão em uma rede de atores identificados e vinculados com processos de gestão e de educação no sistema de saúde (OTICS, n.d, EPS em Movimento, 2014b).

E para acompanhar e avaliar as ações dos tutores e alunos do curso, o Otics foi organizado com as seguintes ferramentas pedagógicas: o Diário Cartográfico, a Caixa de Afecções, as Entradas e o Fórum (Maia, 2015, p.35).

Diário Cartográfico – É como um caderno com páginas em branco, que deverão ser escritas e recheadas com os acontecimentos que vão afetando cada participante durante o

percurso, sendo um importante instrumento para processo de avaliação no curso (EPS em Movimento, 2014b).

A cartografia não se estrutura através de um roteiro, não precede de um método, não pressupõe uma investigação. Trata-se do oposto disso, ela pressupõe a abertura para a inventividade e criação, em que cada um pode utilizar vários recursos (textos, fotos, músicas, telas, imagens, poesias, dentre outras formas de expressão que se apresentem possíveis) para ecoar às suas afecções no encontro com o mundo. Assim, qualquer entrada nesse diário cartográfico é válida, desde que produza múltiplas saídas (afetos e sentidos) (EPS em Movimento, 2014c).

Caixa de Afecções - Esse é o espaço para guardar e compartilhar, com a comunidade de práticas, ideias, sensações, palavras, memórias, materiais acerca das experiências dos participantes, como um acervo vivo. Deve ser utilizado também como um disparador de produção de novos sentidos e significados, que poderão facilitar a produção no Diário Cartográfico (EPS em Movimento, 2014b).

Como uma caixa que muitas vezes temos em nossas casas e guardamos objetos que produzem ou produziram valor afetivo para nós ou valor de uso, espera-se que, ao usar a caixa neste processo, abram-se também múltiplos sentidos e modos de operá-la nos encontros da EPS em Movimento (EPS em Movimento, 2014c).

Entradas – Tratam-se de várias ofertas como textos, vídeos, músicas, teses e dissertações que servem para subsidiar tanto a interação entre os participantes quanto a composição do Diário Cartográfico (MAIA, 2015). A proposta do curso não está determinada antecipadamente como uma receita de bolo, para cada um são apresentadas as diversas Entradas (Entrada Textos em Cena, Entrada em Cena e Entrada Outras Ofertas) e cada um vai escolher nesse cardápio de ofertas por onde vai adentrar, proporcionar encontros e brotar aprendizados, alguns individuais e outros coletivos. Cada Entrada tem um varal que contém um arsenal de textos, cenas, músicas e convites à ação experimental (EPS em Movimento, 2014b).

Fórum – espaço para os participantes criarem e debaterem temas relacionados a EPS, bem como, tirarem dúvidas sobre o curso (Maia, 2015, p.36).

III.2 EPS em Movimento em Alagoas

Em Alagoas foram disponibilizadas 121 vagas para os cursos em questão, sendo distribuídas entre as regiões de saúde⁶ da seguinte forma: 15 para primeira, 10 para segunda, 15 para terceira, 10 para quarta, 10 para quinta, 10 para sexta, 16 para sétima, 10 para oitava, 15 para nona, e 10 décima (EducaSaúde, 2014). Esse quantitativo de alunos deveria ser dividido entre 9 tutoras.

O processo de preenchimento dessas vagas foi dinâmico, a princípio 93 alunos foram selecionados, sendo que esses deveriam realizar o primeiro acesso no AVA e participar do acolhimento, a ser efetivado presencialmente. Pela falta de auditório público com capacidade para receber esse número de pessoas, o acolhimento foi dividido em dois momentos, o primeiro nos dias 30, 31 de outubro e 01 de novembro de 2014, com as Turmas 01, 02, 06 e 08. e o segundo nos dias 13, 14 e 15 de novembro de 2014, com as Turmas 03, 04, 05, 07 e 09.

Nos três dias do primeiro encontro e primeiro dia do segundo, o número de faltas foi considerável, assim, como estratégia, foram convidados para participar dos outros dias do segundo encontro, tanto esses alunos ausentes quanto outros profissionais de referência no SUS, possibilitando o ingresso dos mesmos no curso. Esses alunos foram acolhidos/distribuídos tanto pelas tutoras escaladas para o dia, quanto pela tutora da Turma 08 (pesquisadora deste estudo), que estava com o número de alunos reduzido.

As turmas iniciaram com o seguinte quantitativo: turma 01, 10 alunos, turma 02, 09 alunos, turma 03, 08 alunos, turma 04, 11 alunos, turma 05, 08 alunos, turma 06, 09 alunos, turma 07, 7 alunos, turma 08, 13 alunos e turma 09, 5 anos, perfazendo um total de 80 alunos.

No decorrer no tempo outras desistências aconteceram, sendo várias as alegações para esse fato: a não identificação com a proposta do evento educativo, dificuldade para manusear o AVA e seus recursos, falta de tempo para executar as atividades propostas, dentre outras questões. Diante deste episódio, outro remanejamento precisou ser feito, a turma 04 se juntou com a turma 05 e a turma 06 com a 09, conservando as 4 tutoras dessas turmas. Posteriormente a tutora da turma 02, por questões pessoais, precisou se afastar do projeto e a tutora da turma 08 assumiu, sendo necessário juntar essas duas turmas.

⁶ Visualizar mapa das regiões de saúde de Alagoas no Anexo C

A incidência de evasão nos cursos a distância é maior que em cursos presenciais. Em 2015 houve uma evasão de 26%-50%, com 40% das ocorrências nas instituições que oferecem cursos regulamentados totalmente a distância (Censo EaD.r.205, p7-8). Os motivos alegados para evasão se assentam na falta de tempo, questões financeiras, falta de adaptação à modalidade EaD ou à metodologia do curso ou escolha errada, necessariamente nessa ordem (p.118-199).

Por fim, 58 alunos foram aprovados no curso, sendo 7 da Turma 01, 16 das Turmas 02 e 08, 7 da Turma 03, 11 das Turmas 04 e 05, 12 das Turmas 06 e 09 e 5 da Turma 07.

Considerando essas intercorrências, esse estudo tem por objetivo avaliar o e-Learning como estratégia para fomentar a EPS em Alagoas.

CAPÍTULO IV: METODOLOGIA

IV. 1 Enquadramento metodológico

De acordo com Minayo (2002) a metodologia é o caminho e os instrumentos próprios para abordar a realidade, incluindo concepções teóricas da abordagem, que permite a compreensão da realidade, além de incluir a criatividade do pesquisador como instrumento a ser utilizado.

Na EPS a capacitação da equipe, os conteúdos dos cursos e as tecnologias a serem usadas precisam ser eleitos diante do olhar sobre os problemas que acontecem no cotidiano do trabalho e que necessitam de solução para que os serviços sejam aprimorados e os usuários fiquem satisfeitos (Brasil, 2005a, p.13). Apesar das vantagens citadas os trabalhadores do SUS em Alagoas enfrentam dificuldades para se afastar de suas atividades diárias, visando participar de momentos de EPS.

Considerando essas dificuldades o MS vem promovendo cursos de aperfeiçoamento e especialização à distância, com parceria com instituições de ensino, para os trabalhadores do SUS, de modo a facilitar o acesso à formação por meio das tecnologias contemporâneas na área pedagógica (Torres, 2005, p.180, Oliveira, 2007, p.586).

Diante deste cenário pretendeu-se analisar em que medida os recursos inerentes ao e-Learning podem fortalecer a EPS no Estado. Deste modo, os objetivos que precederam esta investigação assentaram na aferição de hipóteses teóricas e empíricas.

Hipóteses Teóricas

✓ O e-Learning é uma estratégia que possibilita o desenvolvimento social, político, econômico, pedagógico e tecnológico dos profissionais de Saúde;

✓ A educação a distância pode ser enxergada e definida como uma modalidade de ensino que facilita a autonomia e independência intelectual, ao mesmo tempo em que promove a aprendizagem colaborativa.

✓ A Educação Permanente em Saúde realizada à distância pode proporcionar a reflexão sobre o fazer cotidiano em saúde.

Hipóteses Empíricas

- ✓ A educação permanente influencia no processo de mudança de práticas em saúde em Alagoas
- ✓ É possível através do e-Learning produzir mobilizações, afecções, cooperação e encontros a partir das práticas em saúde;
- ✓ O e-Learning provoca transformações nos métodos convencionais de pensar e produzir educação permanente em saúde em Alagoas.

A princípio foi utilizada a Pesquisa Documental para o levantamento de conceitos e dados que forneceram o embasamento referente a revisão bibliográfica. Esse tipo de pesquisa conforme Godoy (1995) consiste no exame de matérias de natureza diversa e que ainda não receberam um tratamento analítico, ou que podem ser reanalisados, mediante interpretações complementares. Uma das vantagens de se usar esse tipo de coleta de dados é que ele permite a análise de vários autores sobre os conceitos, estabelecendo uma identificação do fenômeno que foi estudado e de suas possíveis tendências. Neste estudo, efetivou-se a partir da busca de referências na área de Educação Permanente em Saúde e no e-Learning.

IV. 2. Técnicas de recolha e tratamento de dados

Trate-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido com alunos egressos do programa EPS em Movimento. Na abordagem quantitativa o pesquisador define claramente as suas hipóteses e variáveis, usando-as essencialmente, para obter a uma medição precisa dos resultados qualificáveis obtidos (Mattar, 1999).

De acordo com Melhotra (1996) a população equivale ao conjunto de todos os elementos que compartilham um agregado comum de características de interesse para o problema sob pesquisa. Consideraram-se assim, os 58 alunos aprovados nos cursos do programa referenciado.

A amostra foi obtida pelas técnicas não probabilística por conveniência. Na amostragem não probabilística as amostras são escolhidas por critérios subjetivos ao pesquisador, de acordo com a sua experiência ou com os objetos do estudo. Um dos tipos de amostragem é a por

conveniência, onde as amostras são selecionadas, como diz o próprio nome, de acordo com a conveniência do pesquisador, ou seja, elas são constituídas por indivíduos que estão ao alcance do pesquisador e dispostos a responder ao questionário (Mattar, 1999; Babbie, 2001).

Os critérios de inclusão foram: estar disponível no período da coleta de dados, ter disponibilidade de tempo para responder ao questionário e consentir em participar na pesquisa.

O inquérito por questionário foi o método de recolha de dados escolhido, logo foi adaptado para este estudo, o instrumento⁷ edificado por Amorim (2013, p.94) aprovado⁸ pelo Comitê de ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – Plataforma Brasil com o Parecer de Número 38309 de 18/06/2012.

O questionário é um instrumento de investigação que objetiva recolher informações fundamentando-se, geralmente, na inquisição de um grupo representativo da população em estudo. Para isso, coloca-se uma série de questões que envolvem um tema de interesse para os pesquisadores, não havendo interação direta entre estes e os inquiridos (Amaro & Macedo, 2005, p.3). O ultimo fato ganha um valor ainda mais significativo para este estudo, uma vez que garantiu a imparcialidade das respostas, já que alguns dos inquiridos no estudo de caso foram alunos da pesquisadora, Turmas 2 e 89.

Amaro e Macedo (2015, p.3) expõem ainda que, o questionário é extremamente útil quando um investigador almeja recolher informação sobre um determinado tema. Assim, através da aplicação de um questionário a um público-alvo específico, por exemplo, de alunos, é possível recolher informações que possibilitem identificar melhor as suas lacunas, bem como aperfeiçoar as metodologias de ensino podendo, desta forma, individualizar o ensino quando necessário. As vantagens quanto a sua utilização perpassam ainda, pela facilidade com que se interroga um alto número de indivíduos, num espaço de tempo relativamente curto.

O questionário foi desenvolvido em linguagem de programação *Hypertext Preprocessor* (PHP). O PHP é um software livre e prestigiado como uma linguagem adequada para o desenvolvimento de aplicações dinâmicas na Web (Internet e Intranet) e introduzida no (HTML), uma linguagem de marcação utilizada para se produzir, exibir e gerenciar páginas ou documentos

⁷ O modelo do questionado utilizado na pesquisa encontra-se no Apêndice B

⁸ Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo no Anexo G

⁹ Declaração da Tutoria da Pesquisadora no Projeto EPS em Movimento no Anexo H

da Web (GOMES, 2016, p.184). Podendo ser interpretados por diversos navegadores tais como: Google Chrome, Mozilla Firefox, Internet Explorer, entre outros, permitindo a interação com o usuário por meio de formulário, parâmetros da Uniform Resource Locator (URL) e links (Gralla, 1990 como citado em Gomes, 2016, p.184).

Para a estruturação do questionário foi considerado os seguintes aspectos: colocação das perguntas genéricas antes das específicas, substituição de palavras para evitar viés, duplo sentido ou jargões não familiares aos indivíduos foco da pesquisa, exclusão de perguntas de cunho repetitivo.

Na fase seguinte foi encaminhada pelo EducaSaúde uma planilha contendo a listagem do alunos aprovados no Projeto EPS em Movimento em Alagoas e seus endereços eletrônicos. A partir daí, foi enviada uma mensagem para essas pessoas (método de aplicação de caráter aleatório), convidando-as para a participação na pesquisa, explicitando o objetivo desta, o número de questões, assim como o tempo que tomaria para respondê-las. Acredita-se que essa se revelou como uma estratégia interessante, visto que esses egressos se encontravam em lugares distintos, logo, foi possível alcançá-los, a um baixo custo e de forma simples.

Na mesma mensagem foi também apresentado um link que viabilizava a participação na investigação. Ao clicar neste link o indivíduo era remetido para outro sítio e se deparava com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)¹⁰ e logo abaixo era questionado se o mesmo concordava ou não em participar da pesquisa. Se não desejasse participar da pesquisa bastava selecionar a opção “Não” e clicar no botão Enviar, logo aparecia uma mensagem de agradecimento. Caso fosse selecionada a opção “Sim”, automaticamente as questões surgiam para o sujeito da investigação.

O primeiro bloco do questionário virtual revelava questões de ordem pessoal tais como: sexo; data de nascimento, se possuía ou não graduação, em caso positivo, o nome do curso; tempo (anos) de atuação do SUS; principal tipo de atividade que exerce no órgão da saúde (administrativa, gerencial e assistencial); esfera de governo que labora (municipal, estadual e federal); vínculo de trabalho (efetivo, comissionado, terceirizado, outro) e se já tinha experiência com e-Learning anteriormente. O segundo bloco trazia 10 questões específicas do projeto EPS

¹⁰ O modelo do TCLE encontra-se no Apêndice A

em Movimento. Julga-se que os inquiridos encontraram vantagens no questionário virtual, pois puderam responder no local e momento que lhes foi mais adequado.

As informações preenchidas no questionário foram direcionadas para um e-mail criado exclusivamente para esse propósito. As informações foram organizadas e tabuladas em um banco de dados no Microsoft Excel, sendo realizado tratamento estatístico descritivo e apresentados através de gráficos e tabelas.

As questões específicas foram tratadas à luz da escala de Likert que permite aferir a opinião do pesquisado a partir da seleção de uma lista de 5 proposições: concorda totalmente (5); concorda parcialmente (4); discordo parcialmente (3); discorda totalmente (2); não se aplica (1).

As escalas somatórias de Likert corresponde uma série de informações relacionadas ao objeto pesquisado. Os respondentes não podem apenas informar se concordam e discordam com uma afirmação como também, o nível de concordância/discordância. A cada célula de resposta é atribuído um número que reflete a condução da atitude do respondente em relação a cada afirmação (Mattar, 1999, p.216).

CAPÍTULO V: RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO

Dos 58 alunos concluintes do Projeto EPS em Movimento, 41 (70,69%) responderam ao questionário. Desses atores 92,68% são do sexo feminino e 7,32% do sexo masculino. No que se refere à faixa etária 17,08% têm de 25 a 30 anos de idade, 19,52% de 31 a 35 anos, 17,07% de 36 a 40 anos, 12,19% de 41 a 45 anos, 19,52% de 46 a 50 anos, 7,32% de 51 a 55 anos, 2,44% de 56 a 60 anos e 4,88% mais 60 anos, conforme apresentado no Gráfico 1.

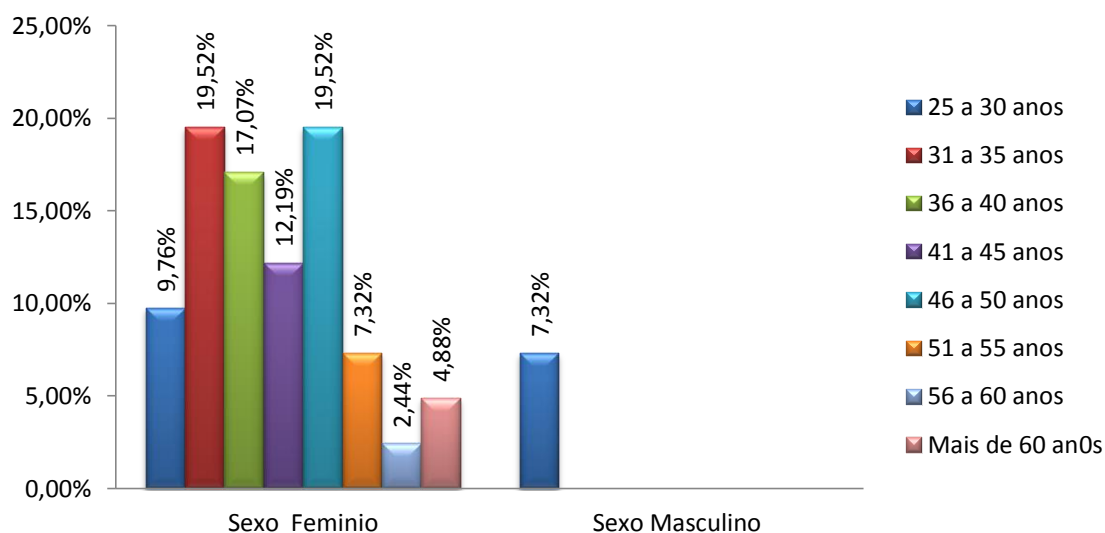


Gráfico 1 – Distribuição por sexo e idade dos participantes

Confrontando os dados coletados com o relatório analítico da aprendizagem a distância no Brasil, nota-se uma semelhança com o perfil nacional, que indica que a maior parcela do alunado EaD é do sexo feminino, possui entre 31 e 40 anos, além de estudar e trabalhar (Censo EaD.Br, 2016, p.7).

Acredita-se que o número expressivo de discentes do sexo feminino deve-se as razões levantadas por Luz (2012, p.99-100), que avaliza que o e-Learning oferece benefícios para a mulher, uma vez que podem conciliar seus estudos com as atividades do lar, com o cuidado dos

filhos e outros afazeres domésticos. Os tempos para dedicação aos estudos são flexíveis e móveis. É possível estudar em casa, no período em que os filhos estão dormindo ou no momento de lazer dos mesmos, pode-se ainda, realizar atividades de estudo nos intervalos de trabalho ou aos finais de semana. Além disso, percebe-se que participação ampla no ensino superior pode significar uma estratégia feminina de qualificação profissional, de forma a ficar na dianteira na luta pelos postos de trabalho, na disputa com os homens e entre si (LUZ, 2012, p.99-100).

No que diz respeito às faixas etárias proeminentes entre os participantes, julga-se uma afinidade com a análise de Gilbert (2001 como citado em Palloff & Pratt 2004, p. 23) que destaca que o aluno que estuda on-line em geral é adulto, com mais de 25 anos, se encontra empregado e preocupado com o bem-estar da comunidade, logo encontra vantagens nesse tipo de aprendizagem, que se dá em qualquer lugar e a qualquer hora, pois lhe permite continuar trabalhando em turno integral sem deixar de também dar atenção à família.

Ou seja, a idade mais avançada vai implicar na ocupação profissional dos alunos de e-Learning, onde a maior parcela já está inserida no mercado de trabalho, revelando assim, a grande vocação dessa modalidade de ensino em atender a esse público, que almeja investir na carreira, mesmo já tendo passado a época mais apropriada ou indicada aos estudos (Oliveira & Totti, 2015, p.67).

Em relação ao vínculo institucional 28 (62,29%) responderam que são efetivos, 05 (12, 19%) comissionados e 8 (19,52%) escolheram a opção “outro”. Considerando o tempo de atuação no SUS, 11 respondentes possuem de 0 a 5 anos, 7 de 6 a 10 anos, 16 de 11 a 15 anos, 1 de 16 a 20 anos, 3 de 21 a 25 anos e 3 de 26 a 30 anos. Na questão que averiguava sobre a esfera de governo que o sujeito da pesquisa labora, 20 (48,78%) selecionaram a esfera municipal, 20 (48,78%) estadual e 1 (2,44%) federal. Esses dados podem ser aferidos na Quadro1.

Quadro 1- Profissionais por esfera de governo, vínculo institucional e tempo de SUS.			
-	Efetivo	Comissionado	Outro
	Tempo de SUS	Tempo de SUS	Tempo de SUS

	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T1	T2	T3	T4	T5	T6
M	2	1	5	-	2	1	2	2	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-
E	-	4	10	-	1	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1
F	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-		-	-

Nota M= municipal, E= estadual, F= federal, T1= de 0 a 5 anos, T2= de 6 a 10 anos, T3= de 11 a 15 anos, T4= de 16 a 20 anos, T5= de 21 a 25 anos e T6= de 26 a 30 anos.

Os dados apresentados demonstram que a maior parcela dos participantes da pesquisa possui vínculo efetivo, labora no Estado e tem de 11 a 15 anos de atuação no SUS.

A supremacia do vínculo efetivo chama a atenção por refutar o cenário apresentado pelo Ministério da Saúde (2005b, p.26), que expõe que atualmente a precarização¹¹ do trabalho no setor público de saúde tem abarcado um grande número de profissionais. Sendo esses atores envolvidos nas mais variadas modalidades contratuais: através de cooperativas, sistemas de bolsas de trabalho, contrato temporário, pagamento por reconhecimento de dívida, prestação de serviços por meio da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), etc. Todas essas modalidades de trabalho, além de ir de encontro aos preceitos previstos no art. 6º da Constituição Federal de 1988, que embelece o trabalho como um direito social, colocam em evidente situação de desconforto e insegurança trabalhista e social aqueles que prestam assistência à população.

Considerando os vários vínculos dos trabalhadores, Alves e Assis (2011, p.57) salientam que a transformação das práticas em saúde deve basear-se na necessidade de reordenação no campo da formação, qualificação permanente e vínculo dos trabalhadores em saúde com o sistema. Para que ocorra mudança concreta na reestruturação do processo de trabalho, seus trabalhadores necessitam estar capacitados para o enfrentamento cotidiano dos problemas, num contexto social múltiplo e repleto de contradições, seja na relação com a população usuária e equipe de trabalho, seja nas relações institucionais que estabelecem com o sistema de saúde.

No que tange a participação de alunos envolvidos em cada esfera de governo na ação educativa, vale trazer a tona a reflexão de Ceccim e Feuerwerker que ressalta que:

¹¹ O trabalho é considerado precário quando o trabalhador é absorvido de forma irregular, ou seja, é admitido sem concurso público e, portanto, seu vínculo com o Estado não tem base legal (Brasil 2009, p.26)

Não há motivos para repetir a hierarquia organizacional da racionalidade gerencial hegemônica, para mudá-la por dentro em seus atos. A gestão colegiada deve explicitar o compromisso com a mudança, suprimindo a imagem da pirâmide e a noção de níveis de gerenciamento, trazendo para a cena a capacidade de valorizar o potencial de mobilização e de desestabilização das estruturas tradicionais. Quando um município se compromete com a educação, temos novidade de Estado; quando uma instituição formadora se compromete com a gestão da saúde, temos uma novidade de Estado; quando estados se colocam em mediação pedagógica com municípios e instituições formadoras, temos uma novidade de Estado; quando a formação reúne educação superior, educação técnica, educação básica e educação popular, temos enorme novidade de Estado (Ceccim & Feuerwerker, 2004, p.55-56).

Em relação ao tipo de atividade no SUS, 17,07% exercem atividade administrativa, 51,22% atividade assistencial e 31,71% atividade gerencial, conforme demonstra o Gráfico 2.

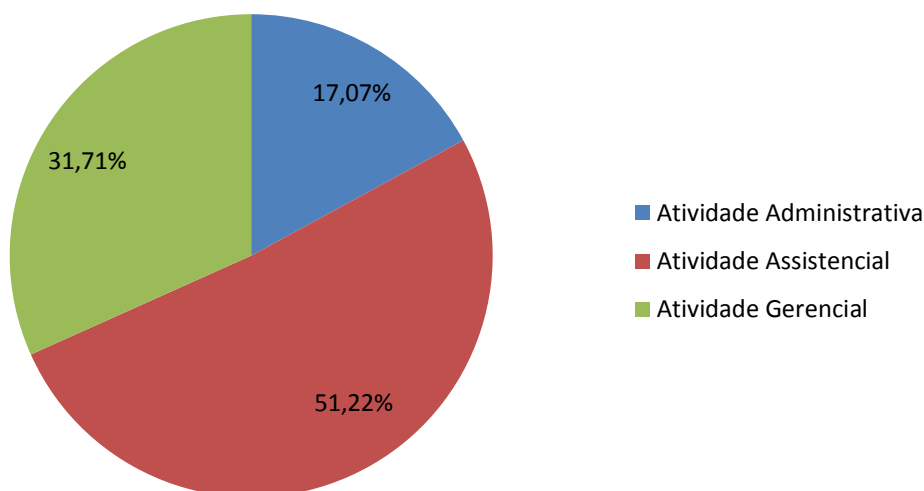


Gráfico 2 - Distribuição por tipo de atividade laboral exercido

A partir do envolvimento de alunos vinculados a várias atividades laborais, nota-se que o Projeto EPS em Movimento contrapõe-se ao modelo hegemônico, citado por Heckert e Neves (2007), em que sinalizam que um dos entraves vivenciados no cotidiano das práticas de saúde habita, justamente, nos modelos verticalizados de gestão e na dissociação entre modelos de atenção (modos de cuidar) e modelos de gestão (modos de gestão). Tal segregação tem gerado práticas que concebem a gestão como limitada à administração do sistema de saúde e centrada na figura do gestor. Nesta perspectiva, existem aqueles que planejam e pensam a ordenação do

sistema de saúde (os gestores) e aqueles que executam e operacionalizam os planejamentos formulados por outrem.

De um lado, os que planejam/pensam e, de outro, os que fazem/cuidam. Essa lógica indica estruturas de gestão que se concretizam em modos de organização dos processos de trabalho, em definição de modos de cuidar e, ainda, em elaboração de políticas de formação dos profissionais. Salienta-se que as políticas de formação, ancoradas nesse modelo dualista e dicotômico de gestão, acabam por designar processos de formação que, dissociados dos modos de cuidar e de gerir, operam uma divergência radical entre pensamento e vida (Heckert & Neves, 2007).

No que diz respeito à formação, foi constatado que 2 (4,88%) alunos possuem formação em Administração de Empresas, 1 (2,44%) em Análise de Sistemas, 1 (2,44%) em Biblioteconomia, 1 (2,44%) em Biologia, 1 (2,44%) em Ciências Biológicas, 9 (21,95%) em Enfermagem, 1 (2,44%) em Farmácia, 1 (2,44%) em Fitoterapia, 4 (9,76%) em Odontologia, 8 (19,52%) em Psicologia, 9 (21,95%) em Serviço Social, 1 (2,44%) em Terapia Ocupacional e 2 (4,88%) alegaram ter apenas o nível médio completo. Esta distribuição em percentual está representada no Gráfico 3.

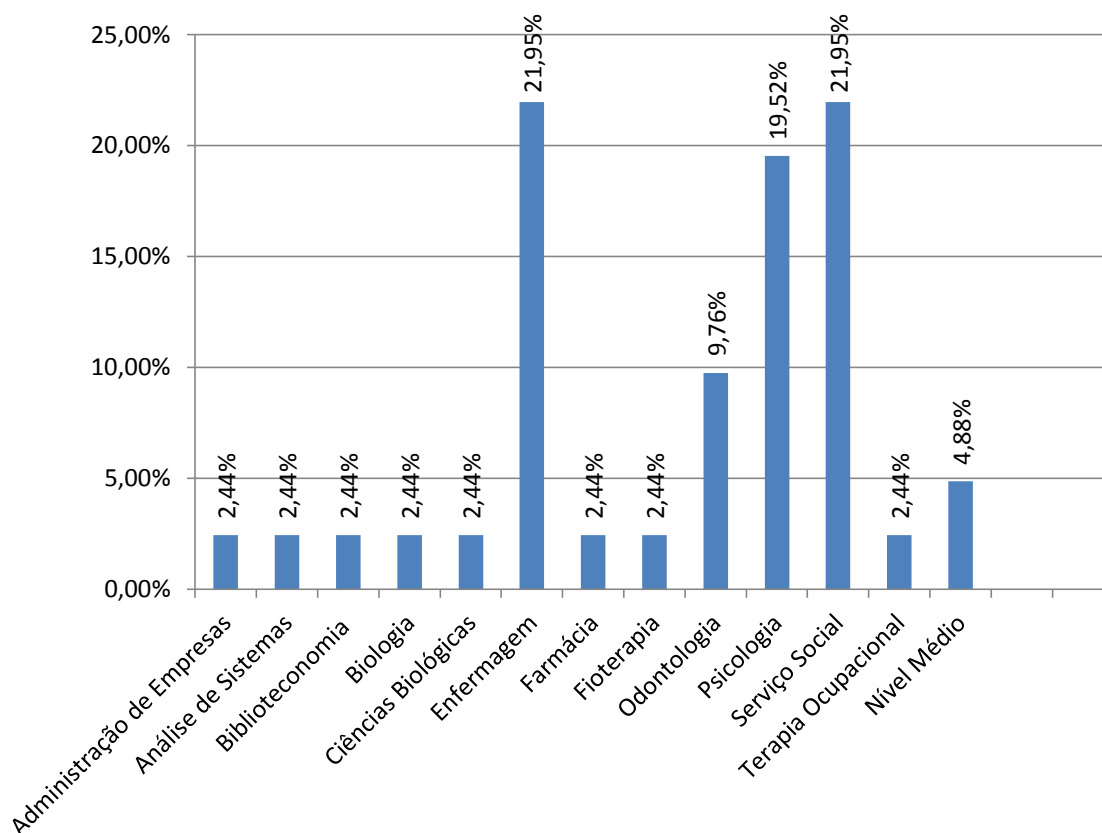


Gráfico 3 - Distribuição da formação dos alunos inquiridos

Ao vislumbrar as múltiplas formações dos discentes vale referenciar Quadros e Martins (2005) que afirmam que:

Um mundo globalizado e em constante transformação demanda de homens e profissionais que dominem não apenas os conhecimentos acumulados em suas respectivas áreas de competência específica, mas que possuam um conhecimento de natureza interdisciplinar que possibilite que este seja aplicado de forma flexível e em função das circunstâncias enfrentadas e que, ao mesmo tempo, também sejam capazes de construir e resgatar uma visão da totalidade (Quadros & Martins, 2005, p342).

Para Machado, Monteiro, Queiroz, Vieira e Barroso (2007, p.337), para a efetivação de uma prática que atenda à integralidade é necessário exercitar efetivamente o trabalho em equipe, desde o processo de formação do profissional de saúde. É crucial estabelecer estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca, a transdisciplinaridade entre os distintos saberes formais e não formais que colaborem para as ações de promoção de saúde a nível individual e coletivo.

A lógica do cuidado integrado em saúde abrange um saber fazer de profissionais, docentes, gestores e usuários/pacientes corresponsáveis pela produção da saúde, feito por gente que cuida de gente. Destarte, partilha-se de uma perspectiva de que o campo da saúde não é privativo de nenhum núcleo profissional, na proporção em que o cuidar de pessoas se materializa em espaços de escuta, acolhimento, diálogo e relação ética e dialógica entre os diversos atores implicados na produção do cuidado (Henrique & Pinheiros, 2004 como citado em Machado, Monteiro, Quieroz, Vieira & Barroso, 2007, p.339).

Acredita-se que a EPS seja uma necessidade básica para os profissionais de saúde no desenvolvimento de sua postura crítica, auto avaliação, auto formação, autogestão, agenciando, deste modo, os acordos necessários no sentido de trabalhar com interdisciplinaridade, na transmissão de saberes e do saber-fazer in lócus, continuamente, traduzindo-se na sua prática os seus saberes (OLIVEIRA, 2007, p.586).

A ideia da interdisciplinaridade consiste na reestruturação do processo de produção, difusão e aplicação do conhecimento, tendo como referência a compreensão de problemas significativos, assuntos que, para serem tratados, demandam saberes de ordens diferentes e o esforço conjunto de vários campos de conhecimento e pesquisa. Portanto, a interdisciplinaridade reorganiza os conhecimentos diversos e suscita um conhecimento novo, resultante do diálogo permanente entre teoria e prática e entre os diversos campos e dimensões do saber (Quadros & Martins, 2005, p.342).

Apesar das vantagens expostas, a abordagem interdisciplinar e o trabalho em equipes multiprofissionais, raramente são explorados pelas instituições de ensino, o que se reproduz nas equipes de saúde, acarretando a ação isolada de cada profissional e na sobreposição das ações de cuidado e sua fragmentação. (Brasil, 2007, p.8).

Na contramão desse pensamento Ceccim e Feuerwerker (2004, p.44) alegam que o SUS tem incorporado papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva. Tem se mostrado capaz de provocar importantes mudanças nas estratégias e modos de ensinar e aprender sem que, entretanto, se tenha formulado uma forte potência aos modos de fazer formação.

Independente da dualidade de pensamentos exposta acima, se faz fundamental destacar a visão de Oliveira (2007, p.588) que traz que a sociedade contemporânea demanda um novo tipo

de profissional em todos os setores econômicos, essa necessidade ocorre pela busca de competências múltiplas das pessoas, no trabalho em equipe, na capacidade de aprender e de adaptar-se a situações novas. Para se atingir essas competências é importante o conhecimento para utilizar as novas tecnologias da informação e comunicação, não apenas como meios de melhorar a eficiência dos sistemas, mas, principalmente, como ferramentas pedagógicas efetivamente a serviço dos profissionais que atuam na saúde.

Ao serem indagados sobre a experiência em cursos na modalidade e-Learning antes do projeto EPS em Movimento, 78,05% afirmaram já terem participado de outras ações educativas desta natureza, enquanto 21,95% responderam não ter outras experiências, conforme ilustra Gráfico 4.

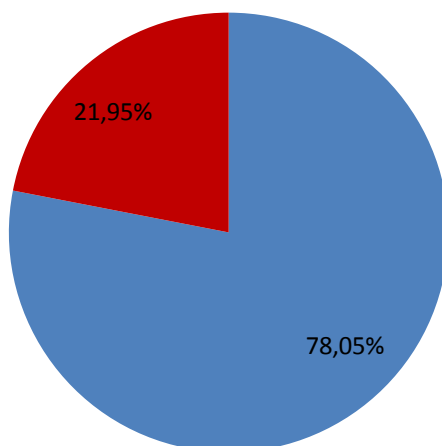


Gráfico 4 – Experiência com e-Learning antes do projeto EPS em Movimento

Apesar de a maior parcela ter afirmado possuir experiências com e-Learning anteriormente, não se pode precisar se essas foram orientadas no contexto da EPS, pois considerando os escritos de Petra; Marcolino, Corso e Cavalcanti (2015, p.52), a existência de um número elevado de iniciativas virtuais voltadas à educação em saúde não reflete a uma avaliação da aprendizagem colaborativa sendo explorada para saúde. A tecnologia pode amparar

uma metodologia voltada a prática educativa que explora a colaboração. Contudo, é preciso focar no desafio de fugir do tecnicismo.

Se o atributo dos serviços de saúde no processo de transformação das práticas profissionais e das estratégias de organização da atenção à saúde conduzir ao desenvolvimento da proposta da educação em serviço, como uma ferramenta estratégica para a gestão do trabalho e da educação na saúde, não se tratará de organizar um cardápio de cursos ou pacotes programáticos pontuais, mas sempre o ordenamento do processo formativo e a EPS (Ceccim & Feuerwerker, 2004, p.52).

Partindo para questões específicas, ao serem questionados se o curso proporcionou reflexão sobre o fazer cotidiano em saúde, 87,80% dos inquiridos concordam totalmente com essa proposição, enquanto 12,19% concordam parcialmente, esses dados podem ser conferidos no Gráfico 5.

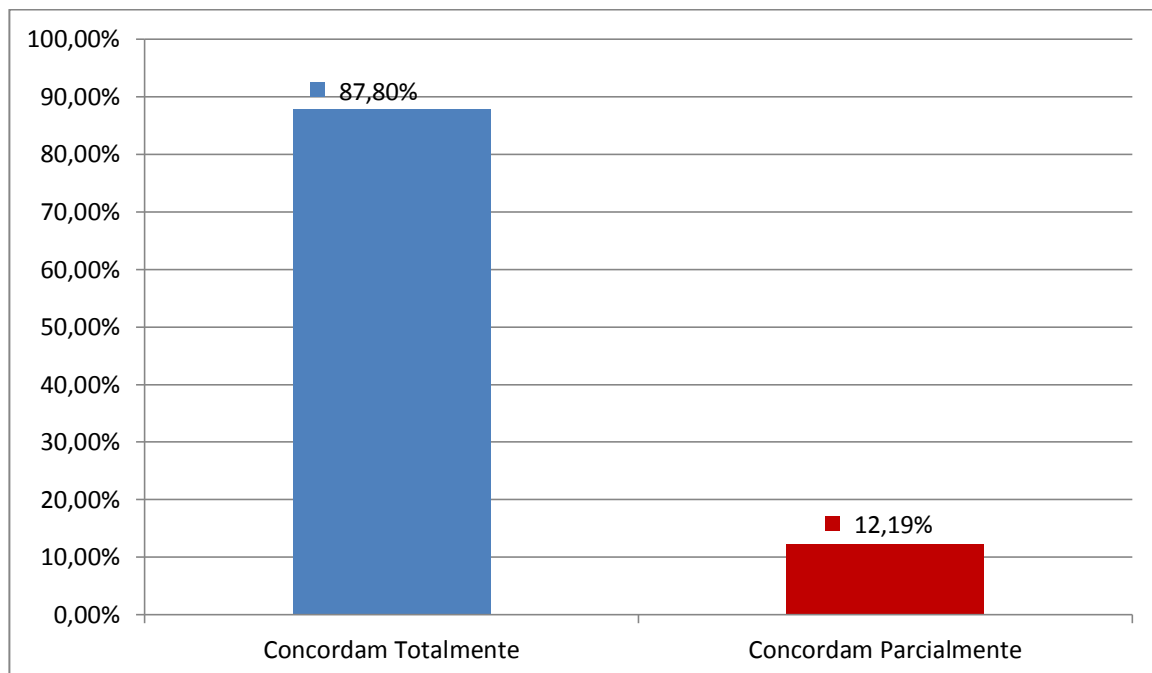


Gráfico 5 – Quanto à reflexão sobre o fazer cotidiano

Os dados comprovam que a EPS realizada a distância pode proporcionar a reflexão sobre o fazer cotidiano em saúde, logo se avalia que foi permitido aos alunos problematizar as experiências vivenciadas no mundo trabalho em saúde. Tal fato converge com o pensamento de Oliveira, Quaresma, Pereira e Cunha (2015, p.71) que alegam que apesar de ainda predominar o modelo tradicional, após críticas e sistematização de novas concepções de educação na saúde, a pedagogia da problematização tem ganhado evidência, com uma abordagem crítica, reflexiva e participativa, reconhecendo o aluno como um sujeito ativo no processo educativo. Essas novas abordagens orientam a educação popular em saúde, as metodologias ativas de ensino aprendizagem entre outras inovações pedagógicas na área da saúde.

As ações educativas precisam levar em conta o acelerado ritmo de evolução do conhecimento, as mudanças do processo de trabalho em saúde, as transformações nos contextos demográficos e epidemiológicos, focando assim, no equilíbrio entre excelência técnica e relevância social. Ambiciona-se formar cidadãos-profissionais críticos e reflexivos, com conhecimentos, habilidades e atitudes que os tornem capazes a atuarem em um sistema de saúde eficiente e eficaz (Brasil, 2007, p.5).

Merhy (2014, p.9) explica que nesse contexto o agir em si é formativo conduzindo a produção de novos conhecimentos ou atualizando outros, no ato do cuidar. O agir em si estabelece um conjunto de forças que atuam sobre quem o realiza, provocando formação do próprio protagonista, individual e coletivo, ao modo que opera a produção do cuidado, no caso da saúde. No entanto, isso não é obrigatoriamente transparente e óbvio.

O autor menciona ainda que, esse movimento pode ser visto por um olho que tenha sido ativado para tal e que ao vê-lo o reconhece como um movimento de educação permanente, mas isso não é uma necessidade, pois mesmo sem ser visto esse movimento vai acontecendo como prática e com seus efeitos. No cotidiano, esse processo surge do próprio mundo do trabalho e vai brotando no campo dos vários atores institucionais, sem pedir licença para ninguém e sem que careça ser designado, como processo formativo, para ser de fato lugar de formação.

A eficácia do serviço prestado pelo SUS depende, dentre outros fatores, da reflexão por parte dos profissionais acerca das práticas e processos de trabalho, e posterior ação para correção ou adequação dessas práticas e processos, caso necessário (Campos & Santos, 2016, p.605).

No que tange a utilização dos recursos tecnológicos, 1 (2,44%) indivíduo concorda totalmente que sentiu dificuldade em adaptar-se ao AVA e de usar as ferramentas disponíveis, 16 (30,03%) concordaram parcialmente, 12 (29,27%) discordam totalmente, 8 (19,52%) discordam parcialmente e 4 (9,76%) selecionaram a opção “não se aplica”. Quando perguntado se tal dificuldade influenciou no desempenho pessoal no curso, 3 (7,32%) concordaram totalmente, 4 (9,76%) concordaram parcialmente, 19 (46,34%) discordam totalmente, 5 (12,19%) discordam parcialmente e 5 (12,19%) optaram por responder que não se aplica, dados revelados na Quadro 2.

Quadro 2 – Utilização dos recursos tecnológicos				
X	Dificuldade em adaptar-se ao AVA e de usar as ferramentas disponíveis		A dificuldade na utilização dos recursos tecnológicos influenciou no desempenho pessoal no curso	
	Nº	%	N ^a	%
CT	1	2,44%	3	7,32%
CP	16	30,03%	4	9,76%
DT	12	29,27%	19	46,34%
DP	8	19,52	5	12,19%
NA	4	9,76%	5	12,19%

Nota N= número de participantes, CT= concordo totalmente, CP= concordo parcialmente, DT= discordo totalmente, DP= discordo parcialmente, NA= não se aplica e N = número de participantes.

Acredita-se que a plataforma virtual utilizada pelo curso facilitou o processo de ensino-aprendizagem, confirmando o pensamento de Quadros e Martins (2005, p.344) que asseguram que os fatores levantados como inibidores em potencial da realização da prática interdisciplinar no e-Learning, sobretudo o isolamento dos sujeitos envolvidos no processo educacional, podem ser sobrepujados a partir do uso das tecnologias que viabilizem altos níveis de interatividade (em

alguns casos até superiores aos identificados no ensino presencial), o acompanhamento individualizado do aluno e a implementação de trabalhos de finalidade colaborativa.

Para uma aprendizagem colaborativa, a escolha ou desenvolvimento da(s) tecnologia(s) necessita centrar na interação social e na colaboração. E, no que se refere a saúde, o ambiente precisa integrar as experiências dos participantes (na vida, na internet, no social) em vários contextos, conjugado aos novos paradigmas da web. O desafio seria empoderar aquele que aprende (Petra, Marcolino, Corso & Cavalcante, 2015. p.53).

Logo, se todas as atenções estão voltadas para aquele que aprende e no seu contato com o grupo social, faz-se primordial viabilizar um ambiente de fácil e múltiplo acesso que disponibilize ferramentas/recursos que permitam controle e liberdade na construção do conhecimento (Petra, Marcolino, Corso & Cavalcanti, 2015, p.54).

O AVA deve permitir que os alunos estruturem e sigam o seu aprendizado diante da sua motivação e das suas necessidades, produzindo um caminho singular, que pode não ser linear. Almeja-se que isso possibilite um espaço propício ao desenvolvimento da aprendizagem em adultos (andragogia), pois é crucial que o conteúdo tenha um significado e uma necessidade pessoal ao educando, em conformidade com os conceitos de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, aprendizagem de adultos e aprendizagem significativa (Petra, Macolino, Corso & Cavalcanti, 2015, p.54).

De um modo geral, o AVA tem como propósito oferecer uma estrutura organizacional para o desenvolvimento de cursos à distância, de modo a integrar e dinamizar as múltiplas mídias, as múltiplas linguagens e múltiplos recursos digitais existentes no mundo virtual com o objetivo de desenvolver a interação das pessoas com o conhecimento no ciberespaço.

Na questão que indagou se o curso foi uma estratégia importante para formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS, 37 (90,24%) alunos responderam que concordam totalmente, enquanto 4 (9,76%) concordam parcialmente. Na outra que questionou se o fato do curso ter sido na modalidade e-Learning facilitou o acesso e permanência na ação, 22 (53,66%) responderam que

concordam completamente, 13 (31,71%) que concordam parcialmente, 1 (2,44%) que discorda totalmente, 3 (7,32%) que discordam parcialmente e 2 (4,88%) indicaram a opção “não se aplica”, conforme Quadro 3.

Quadro 3 – Vantagens do Projeto EPS em Movimento ser em e-Learning				
X	O curso foi uma estratégia importante para formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS		O fato do curso se a distância facilitou o acesso e permanência na ação educativa	
	N	%	N	%
CT	37	90,24%	22	53,66%
CP	4	9,76%	13	31,71%
DT			1	2,44%
DP			3	7,32%
NA			2	4,88%

Nota N= número de participantes, CT= concordo totalmente, CP= concordo parcialmente, DT= discordo totalmente, DP= discordo parcialmente, NA= não se aplica e N = número de participantes.

Diante dos dados colhidos se ajuíza que e-Learning provocou transformações nos métodos convencionais de pensar e produzir EPS em Alagoas. As ofertas, em geral, transcorriam de forma presencial, dificultando a participação dos trabalhadores nessas ações, por conta da não liberação por parte dos seus gestores, pela insuficiente de mão de obra, a jornada intensa dos profissionais, também se constitui um fator significativo nesse contexto. Nota-se ainda, que o Projeto EPS em Movimento foi reconhecido com estratégia que possibilitou o desenvolvimento dos alunos nos mais variados aspectos, sendo uma grande oportunidade para aqueles que fizeram parte deste evento educativo.

Neste contexto Oliveira (2007, p.585) afirma que os entraves vivenciados por profissionais de saúde que atuam em diversas áreas do saber, com relação ao acesso à capacitações, percebe-se o e-Learning como uma estratégia para a EPS frente às novas tecnologias e como uma inovação pedagógica na educação.

O autor menciona ainda que o e-Learning aparece como ferramenta estratégica importante de sobrevivência pessoal e profissional. Como resultado da globalização, de aumento alarmante de níveis de concorrência, e do aumento da desigualdade social no país (p.587). Trata-se de um meio significativo e adequado para atender a grandes contingentes de alunos de forma mais efetiva que outras modalidades, e sem riscos de diminuir a qualidade dos serviços prestados em consequência da ampliação da clientela atendida (p.588).

É reconhecido como uma nova possibilidade de democratização do saber para os trabalhadores de saúde, admitindo o alcance de grande quantitativo de pessoas graças ao uso de diversos recursos tecnológicos que possibilitam uma comunicação multidirecional, favorecendo maior interatividade entre alunos e professores e conferindo maior flexibilidade no acesso (Oliveira; Ferreira; Souza; Catro-Junior & Maia, 2013, p. 582).

De acordo com Ortiz, Ribeiro, Garanhan (2008, p. 559).o e-Learning, vem se apresentado como uma estratégia importante para a educação, principalmente, para adultos inseridos no mercado de trabalho. Tem aumentado o número de cursos nessa modalidade, difundidos no mundo inteiro, utilizando a internet ou sistemas de rede similares como métodos de ensino e aprendizagem. A evolução tecnológica e a propagação de novas ferramentas digitais ampliaram as possibilidades de acesso às informações e conhecimentos e as interações entre diferentes pessoas em tempo real, mesmo estando separadas umas das outras. A internet e a comunicação em rede tiveram um papel relevante nas transformações significativas do ensino a distância

Por meio desse modelo de aprendizagem é possível ter acesso as TIC's para o desenvolvimento profissional e humano, através da utilização de mídias variadas, facilitando o acesso geográfico, com custo baixo. Proporciona a aprendizagem do profissional na própria instituição sem afastá-lo por um longo período das suas atividades (Oliveira, 2007, p.588).

De acordo com Paim e Guimarães (2012, p.95) o e-Learning é recorrentemente conceituado como uma modalidade que, resumindo expressivamente os encontros presenciais entre professores e alunos, proporciona a médio e longo prazo a igualdade de oportunidades, por meio do acesso de grandes massas à educação e, de maneira especial, volta-se para um público em que a possibilidade de formação, utilizando recursos tradicionais, é mínima.

Nesse cenário, a EaD subsidiada por ferramentas tecnológicas apresenta-se como uma opção importante para a qualificação de recursos humanos, constituindo-se como elemento singular à possibilidade de formação e qualificação de profissionais que estão em exercício de suas funções e longes de grandes centros de formadores do país. Assim, emerge como um importante instrumento para a democratização do acesso à educação, principalmente quando se apreende que a rede de computadores conectados à internet pode configurar-se em um espaço privilegiado de acesso, busca e compartilhamento de informações e conhecimentos, com foco nas necessidades e disponibilidade dos diversos indivíduos (Paim & Guimarães, 2012, p.95).

A centralidade dos trabalhadores de saúde para a promoção, proteção e recuperação da saúde e produção dos cuidados, tem por consequência a necessidade de transformações no processo de formação profissional. O MS destaca que o investimento em estruturação da rede física, de tecnologia, de medicamentos e de insumos não acarreta efeitos, se os profissionais de saúde não acreditarem no SUS. Trata-se de um desafio permanente, logo, é premente a articulação entre as instituições formadoras e o serviço. Há que se ajustar o descompasso entre a orientação da formação dos profissionais de saúde e os princípios, as diretrizes e as necessidades do SUS (Brasil, 2007, p.5).

A pesquisa demonstrou que 73,17% dos participantes concordam totalmente que o curso proporcionou a mobilizações, produção compartilhada de saberes, cooperação e construção de encontros a partir das práticas em saúde, já 11 26,83% concordam parcialmente, conforme indica o Gráfico 6.

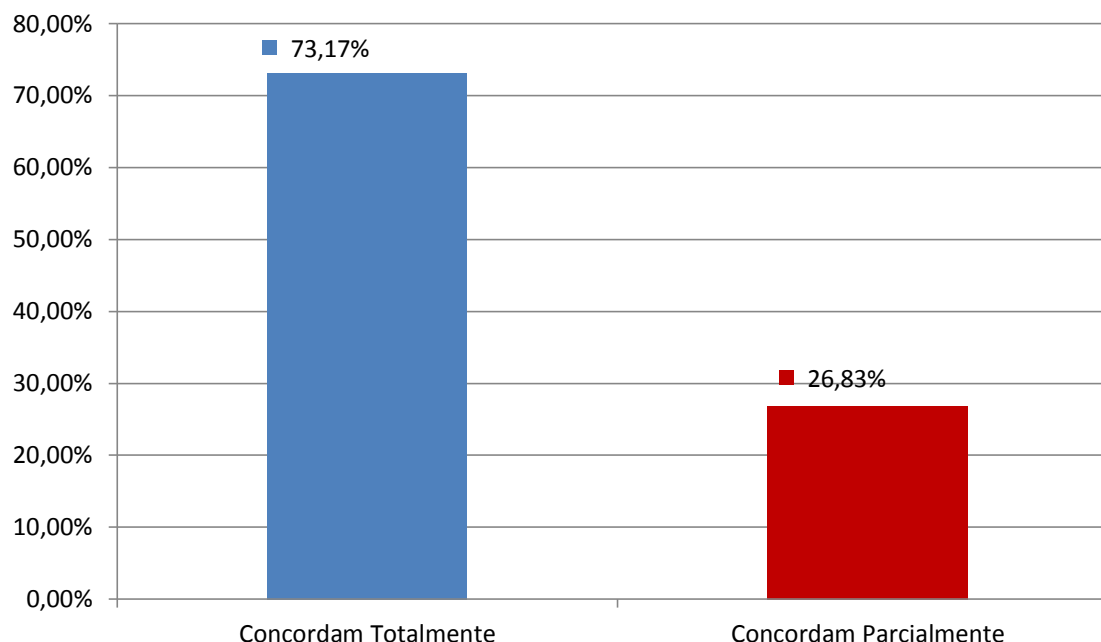


Gráfico 6 – Quanto as Mobilizações, produção compartilhada de saberes, cooperação e construção de encontros a partir das práticas em saúde

Essa questão comprova a hipótese que diz que é possível através do e-Learning produzir mobilizações, afecções, cooperação e encontros a partir das práticas em saúde. Acredita-se que o Projeto EPS em Movimento proporcionou ruptura aos moldes de ensino-aprendizagem tradicionais, mencionados por Oliveira, Quaresma, Pereira e Cunha (2015, p.78) como “métodos educacionais e modelos de saúde conservadores, em que se expressa a verticalização do saber, a medicina curativa, dentre outras características que vem refletindo na formação individualista e competitiva do saber”.

Educar equivale a envolver representações, significados, práticas, entre outros aspectos do cotidiano social e cultural. A educação problematizadora proporciona novas experiências entre profissionais, usuários, estudantes, enfim por todos os sujeitos que direta ou indiretamente estão vinculados ao cotidiano da saúde, sobretudo ao SUS. (Oliveira, Quaresma, Pereira & Cunha, 2015, p.78).

Uma das maneiras de dar destaque às experiências vividas no mundo do trabalho, produtoras de conhecimento, é justamente falar sobre ele, e, mais ainda, se possível, escrever sobre ele. Tanto a necessidade de enaltecer o conhecimento gerando a partir da experiência,

quanto o caráter coletivo do trabalho nos conduzem a destacar a importância da edificação de um ambiente dialógico de aprendizagem. É preciso conversar sobre o nosso trabalho. Falar sobre o que pensamos, o que sentimos e como fazemos. Escutar, da mesma forma, os colegas de equipe. É através desse processo de reflexão sobre o trabalho que se torna possível qualificar o nosso modo de trabalhar, nos sentimos mais fortes e potentes para conduzir situações de trabalho complexas (EPS em Movimento, 2014a).

Mas não se resume a isso. Faz-se necessário também entender que o cuidado em saúde deve estar centrado no usuário, deve-se partir do usuário para refletir sobre o trabalho. Diante desse entendimento, da importância das experiências concretas e centradas no usuário, que se pode perceber que todos nós, trabalhadores do SUS, fazemos EPS, mas muitas vezes não conseguimos parar para pensar e ver como aprendemos na vida (EPS em Movimento 2014a).

O trabalho em equipe exige uma mudança de conduta, um novo aprendizado, em que interagir com o outro e aprender a cooperar são requisitos fundamentais à consolidação das práticas (Nunes, Franco & Silva, 2010, p.555).

Os autores reforçam (p.563) que o e-Learning e os sentidos de integralidade agregados passam a ser um recurso potente quando os indivíduos dialogam e têm a oportunidade de se deparar com novas realidades. Nenhuma das duas formas de atuar na saúde vem para substituir, mas para ajuntar. Seu emprego pode ser ampliado da graduação à prática profissional e à própria comunidade. Uma iniciativa que envolva essas ações só terá eficácia quando relações de cooperação de qualidade se estabelecerem, causando construção de conhecimento novo e, fundamentalmente, transformação das práticas.

Os processos de produção de saúde se assentam numa rede de relações que, por serem permeadas por assimetrias de saber e de poder e por lógicas de fragmentação entre saberes/práticas, demandam atenção inclusiva para a multiplicidade de condicionantes da saúde que não são mais comportados na redução do binômio queixa-conduta. Implicar-se com a produção do cuidado em saúde nos “joga” inevitavelmente no campo da complexidade das relações, entre os sujeitos trabalhadores, gestores e usuários dos serviços de saúde, onde a escolha excludente por um dos polos não se sustenta para a efetiva mudança dos moldes de atenção e de gestão em saúde. Diante disso, fomentar um processo de formação para trabalhadores de saúde envolve atenção a esta

complexidade e a opção por teóricas e metodologias que expressem um campo de integração, entre os saberes, dissociado de um método, de um modo de fazer a formação (Heckert & Neves, 2007).

As autores entendem que confrontando às políticas de formação profissional que têm (re)produzido a fragmentação dos saberes e práticas em saúde, a influência nos modos estabelecidos de produzir cuidado em saúde requer a problematização das ações de formação e gestão vigentes. Provoca a tomada dos processos de trabalho, em seus impasses e desafios, como eixo fundamental na constituição dos processos de formação, uma vez que abordar as práticas de cuidado e de gestão em saúde remete entender a multiplicidade que as constitui.

O trabalho em equipe na saúde pode ser enxergado como um processo de relações a serem pensadas pelos próprios trabalhadores e possui múltiplas possibilidades de significados quando realizado sob a perspectiva de uma atenção integral. O entendimento de integralidade concerne, à integração da equipe, reconhecendo a interdependência dos atores na produção do cuidado à saúde (Viegas & Penna, p.135).

No que se refere ao protagonismo e independência intelectual, 26 (63,42%) concordam totalmente que o curso proporcionou esse comportamento entre os alunos, 14 (34,15%) concordam parcialmente e 1 (2,44%) discorda parcialmente, dados apresentados no Gráfico 7.

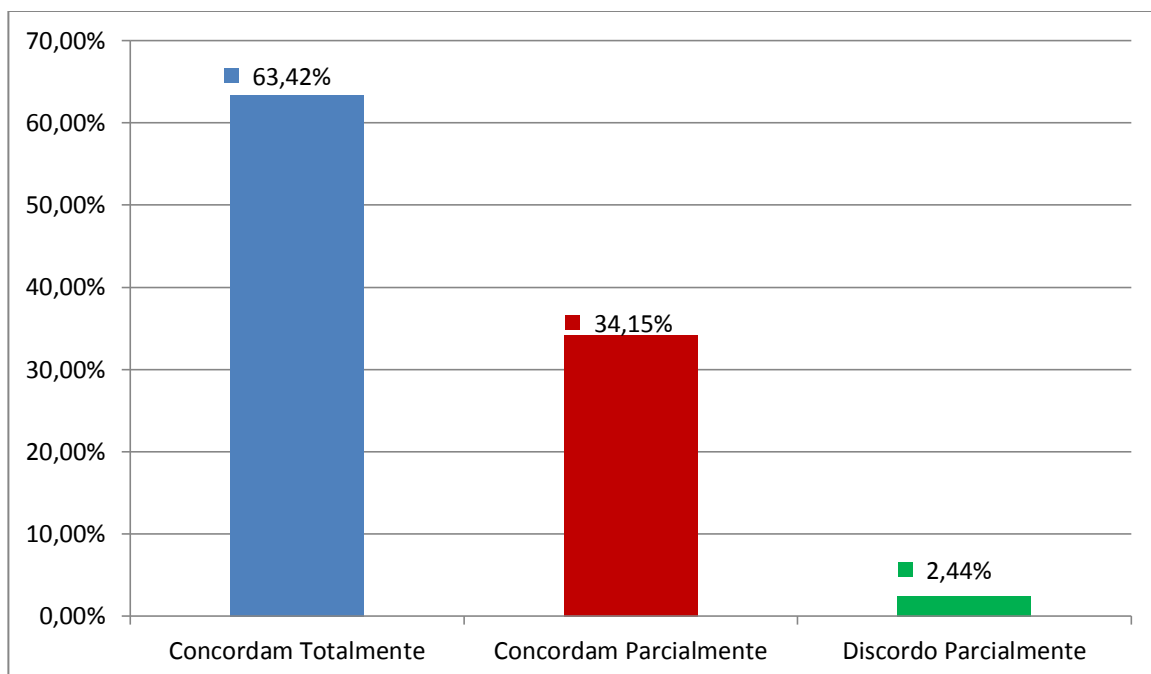


Gráfico 7 – Quanto ao protagonismo e interdependência intelectual

A partir dessa questão foi evidenciado que a educação a distância pode ser enxergada e definida como uma modalidade de ensino que facilita a autonomia e independência intelectual. Neste escopo, Campos e Santos (2016, p.612) afirmam que a EaD, na medida em que funciona na lógica da facilitação e mediação, se ajusta à proposta da EPS, por requerer o protagonismo do aluno, deslocando o foco do professor, que passa de detentor do conhecimento a mediador da aprendizagem.

Existe hoje a unânime certeza de que uma boa aula nada tem de relação com um belo discurso e que, portanto, trabalhar competências e habilidades; desenvolver no aluno noção crítica da aprendizagem; ajudá-lo na transferência de conteúdos para a vivência no entorno e o convívio mundial; centralizar os objetivos da aula na compreensão de caminhos e estratégias para se resolver problemas reais, exige o fim de sua passividade de ouvinte e de espectador e sua transformação em real protagonista (Silva & Gitahy, 2013, p.2)

Os cursos ofertados na modalidade e-Learning têm como principal escopo englobar o profissional de saúde dentro de um universo em que o profissional não seja somente o expectador, mas aquele que passar a atuar dentro do sistema gerencial de saúde como um todo (Atunes, Gomes, Gomes & Atunes, 2013, p.15).

A maior parcela dos inquiridos, 29 (70,73%), concorda totalmente que os conhecimentos adquiridos no curso proporcionaram transformações/mudanças na sua prática profissional, enquanto 12 (29,27%) concordam parcialmente. Quanto ao questionamento sobre as transformações/mudanças que o curso promoveu no local de trabalho, a maior parcela 22 (53,66%) concorda parcialmente com essa proposição, 17 (41,46%) concorda totalmente e 2 (4,88%) discorda parcialmente. Os dados em foco podem ser conferidos na Quadro 4.

Quadro 4 - Transformações/mudanças na prática profissional e no local de trabalho				
X	Transformações/mudanças na sua prática profissional		Transformações/mudanças no local de trabalho	
	Nº	%	N ^a	%
CT	29	70,73%	17	41,46%
CP	12	29,27%	22	53,66%%
DP	-	-	2	4,88%

As questões acima ratificam que a EPS influencia no processo de mudança de práticas em saúde em Alagoas, logo se percebe que os alunos puseram em prática os conhecimentos adquiridos através do curso.

Assim, pondera-se que ação aconteceu alinhada ao que Campos e Santos (2016, p.605) entendem por EPS, [...] “é um conceito de formação laboral que tem como proposta melhorar questões relacionadas às práticas e processos de trabalho dos profissionais do Sistema Único de Saúde, visando a um atendimento de maior qualidade aos usuários”.

A lógica da EPS é descentralizadora, ascendente e transdisciplinar. Essa iniciativa pode ocasionar: a democratização institucional; o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, da capacidade de docência e de enfrentamento criativo das situações de saúde; de trabalhar em equipes matriciais e de aprimorar constantemente a qualidade do cuidado à saúde, assim como, impulsionar práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas (Ceccim & Feuerwerker, 2004, p.51-52).

A condição imprescindível para que um profissional ou organização opte por mudanças ou por incorporar novos componentes na sua prática e a seus conceitos é o incômodo, a consciência de que a maneira atual de fazer ou pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do seu trabalho. Esse incômodo ou percepção de insuficiência deve ser intenso, vivido e notado. Não se produz a partir de aproximações discursivas externas. A vivência e a reflexão sobre as práticas são as que podem produzir incômodos e a disposição para se produzir alternativas de práticas e conceitos, para enfrentar os desafios do dia a dia (Merhy & Feuerwerker, 2011).

A ultima questão despontou que 90,24% dos participantes concordam totalmente que indicariam o curso para outros trabalhadores do SUS, 7,32% concorda parcialmente e 2,44% discordam totalmente, ver Gráfico nº 8.

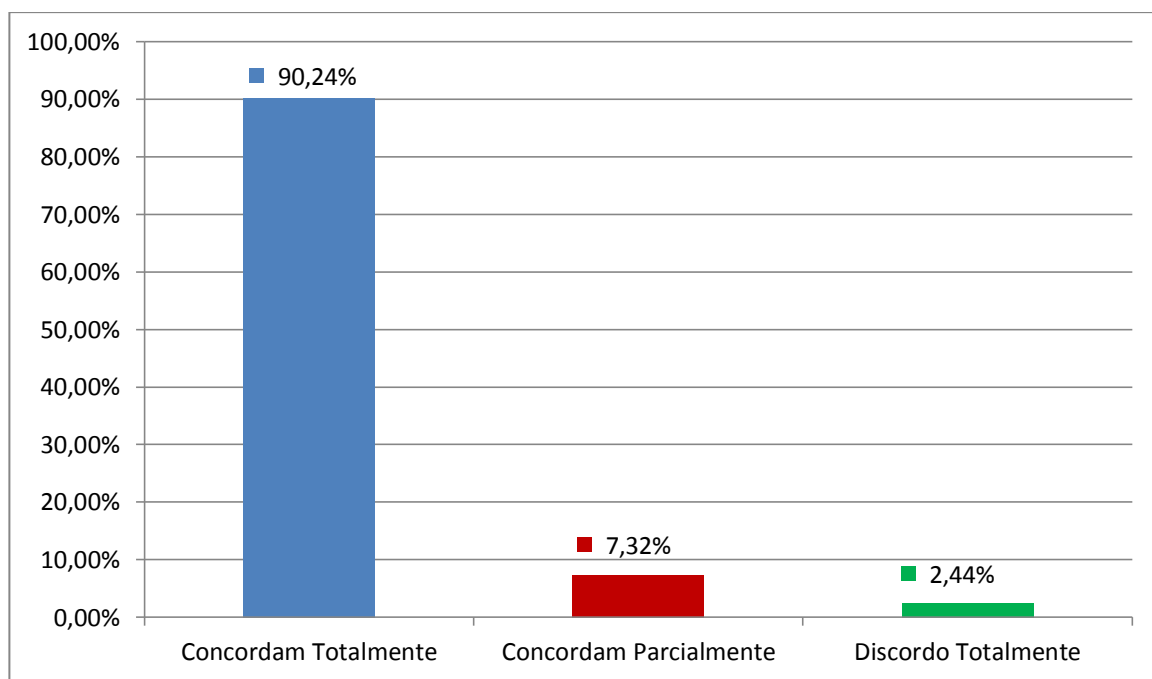


Gráfico 8 – Indicação do curso para outros trabalhadores do SUS

Percebeu-se que o curso foi de encontro ao pensamento de Petra, Marcolino, Corso e Cavalcanti, (2015, p.50) que expõem que a saúde enfrenta críticas acentuadas à práxis

pedagógica na formação de seus trabalhadores.

De acordo com Campos e Santos (2016, p.606) identificar e discutir sobre a experiência acumulada relativa ao uso do e-Learning pela gestão dos serviços de saúde no âmbito nacional favorece que cada vez mais ações nesse sentido possam ser gestadas com qualidade, relacionadas à concepção pedagógica da PNEPS, e não apenas atraídas pelo apelo tecnológico do modelo. Diante deste escopo, o levantamento e a avaliação da essência das iniciativas idealizadas pela gestão dos serviços de saúde, nas diferentes esferas de governo, podem auxiliar na adequação e fortalecimento dessas em todas as áreas de atuação do SUS.

Assim, avalia-se que a educação a distância, no contexto da EPS em Movimento, reconfigura a sua característica semântica. Para Dias e Cassiani (2005, como citado em Petra, Marcolino, Corso & Cavalcanti, 2016, p.57) a virtualidade consente encontros cada vez mais efetivos que potencializam o processo ensino-aprendizagem. As TIC's propiciam um elevado poder de interação entre os participantes, rompendo com a ideia de espaço e tempo, o que era distante pode se tornar perto. A dimensão do tempo e do espaço são arreigadas a partir das necessidades, dos interesses e da vontade dos aprendizes, aumentando as possibilidades da educação.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos e respectiva análise, torna-se notória a efetivação dos objetivos propostos inicialmente nesta investigação.

Assim, julga-se que esse trabalho pode servir como aporte para a implementação de estratégias de EPS na modalidade e-Learning. Neste estudo foram analisados inúmeros fatores relacionados ao programa EPS em Movimento no território de Alagoas. Logo, aqui são apresentadas informações relevantes quanto à eficiência, eficácia e efetividade do programa citado para a atuação dos profissionais, para os processos de trabalho em saúde, bem como o perfil e nível de aceitação dos participantes da pesquisa frente ao evento educativo.

Faz-se necessário deixar a ressalva das limitações do estudo, o qual teve como campo metodológico observar e medir, não manipular. Destarte, ao pesquisador coube o atributo de manipular as variáveis dependentes, uma vez que as variáveis independentes já haviam transcorrido. Portanto, realizou-se a observação ex-post-facto, explicada por Fonseca (2002, p. 32).

A pesquisa ex-post-facto tem por objetivo investigar possíveis relações de causa e efeito entre um determinado fato identificado pelo pesquisador e um fenômeno que ocorre posteriormente. A principal característica deste tipo de pesquisa é o fato de os dados serem coletados após a ocorrência dos eventos. A pesquisa ex-post-facto é utilizada quando há impossibilidade de aplicação da pesquisa experimental, pelo fato de nem sempre ser possível manipular as variáveis necessárias para o estudo da causa e do seu efeito (Fonseca, 2002, p. 32).

Outra limitação que vale ser destacada se refere ao número de retorno dos inquiridos por questionário, sendo de 70,69%, em moldes percentuais. Fato que não podia passar despercebido na conclusão, visto que de certa forma pode acarretar alguma influência não quantificável nos resultados.

Apesar das limitações citadas, comprova-se a importância do uso do e-Learning em cursos na perspectiva da EPS, sendo enxergado como importante mecanismo para qualificação dos trabalhadores da área da saúde.

No que concerne aos aspectos operacionais da capacitação, percebe-se que o fato da maior parte da carga horária ter sido realizada a distância, favoreceu no acesso e permanência do participante no processo, uma vez que o mesmo não precisou afastar-se do ambiente de trabalho

por um longo período para desenvolver as atividades pedagógicas, podendo ser executadas no momento mais apropriado para profissional. Embora tenha sido apontada a dificuldade para adaptação a plataforma virtual e suas ferramentas, esse ponto não foi considerado como elemento inibidor para o desenvolvimento de competências, pelo menos para grande maioria dos inquiridos.

Compreende-se ainda, que o método empregado na ação educativa converge com a proposta da EPS. Os discentes foram protagonistas do processo de ensino aprendizagem, sendo estimulados a refletir e trocar experiências sobre as práticas em saúde, na perspectiva de desenvolver habilidades e atitudes orientadas ao enfrentamento dos problemas cotidianos.

A educação é uma área dinâmica e requer constante atualização, assim, o caminho não acaba aqui. Num projeto futuro seria relevante avaliar um curso nesta modalidade sob a ótica do tutor. Ponderando que o atributo desse ator permeia a mediação das discussões, o incentivo a participação ativa, a intervenção e proposição de atividades e avaliação dos produtos edificados e dos alunos, seria de fato um estudo interessante a ser comparado aos resultados obtidos neste estudo, em que os sujeitos desempenham funções diferenciadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, J. S., & Assis, M. M. A. (2011). Gestão do trabalho: abordagens teóricas e políticas no contexto do Sistema Único de Saúde (sus). *Revista baiana de saúde pública*, 35 (55), p.55-67. Acedido Fevereiro 12, 2017 em <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/147>
- Amaro, A., Póvoa, A., & Macedo, L. (2005). A arte de fazer questionários. Dissertação de Mestrado, Departamento de Química - Faculdade de Ciências da Universidade do Porto, Porto, Portugal. Acedido Fevereiro 08, 2017 em <http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2015/03/A-arte-de-fazer-question%C3%A1rios.pdf>
- Amorim, A.C.M. (2013). Educação Permanente na estratégia de saúde da família: oportunidade de aprendizagem e inovação da prática profissional. Dissertação de Mestrado, Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. Acedido Fevereiro 12, 2017 em http://www2.unifesp.br/centros/cedess/mestrado/teses/tese_143_%20educacao_%20permanente_estrategia_%20amanda_caroline.pdf
- Antunes, M. C. S., Gomes, H. R., Gomes, E. P. F., & Antunes, N. S. (2016). Educação dos profissionais da saúde através da ead: um olhar no rio grande do norte. *Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica*, 1(6), p.9-18. Acedido Novembro 20, 2016 em <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEPT/article/view/3478>
- Babbie, E. (2001). *Métodos de pesquisas de survey*. (1. ed). Belo Horizonte: Ed UFMG.
- Barros, M. (2010). *Menino do mato*. (1. ed). São Paulo: Leya.
- Brasil (2004). Política de educação e desenvolvimento para o sus: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, DF. Acedido Janeiro 03, 2017 em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf
- Brasil. (2005a). Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 36 p.: il. color. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Acedido Janeiro 03, 2017 em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf
- Brasil. (2005b) Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde agenda positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da

Saúde. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Acedido Fevereiro 12, 2017 em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_positiva.pdf

Brasil. (2007). Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde,. 86 p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Acedido Janeiro 07, 2017 em http://www.prosaude.org/publicacoes/pro_saude1.pdf

Brasil. (2009) Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 64 p. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde, v. 9.

Brunetta, N., & Antunes, E. D. D. (2013). Aprendizagem e construção de conhecimento em cursos EAD. *RENOTE*, 11(3), p.1-10. Acedido Novembro 20, 2016 em <http://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/viewFile/44367/28447>

Campos, K. A., & dos Santos, F. M. (2016). A educação a distância no âmbito da educação permanente em saúde do sistema único de saúde (sus). *Revista do Serviço Público*, 67(4), p. 603-626. Acedido Janeiro, 08, 2017 em <http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/1055>

Carvalho, B. (2016). Das cartas à internet: fundamentos históricos e legais do ensino a distância na educação escolar brasileira. In *X Seminário Nacional do HISTEDBR: “30 anos do HISTEDBR (1986-2016): Contribuições para a história e Historiografia da EaD* (p.1-25). Acedido, Outubro 13, 2017 em <https://www.fe.unicamp.br/eventos/ged/histedbr2016/xhistedbr/paper/viewFile/905/279>

Caymmi, D., Sout, E.& Tapajós, P. (1969). Andança.

Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, 14(1), p.41-65. Acedido a 08 de janeiro de 2017 em <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04>

Censo EaD.Br.(2016). Relatório analítico da aprendizagem a distância no brasil 2015 = Censo EaD.Br: Analytic Report of Distance Learning in Brazil 2015/[organização] ABED – Associação Brasileira de Educação a Distância; [traduzido por Maria Thereza Moss de Abreu]. Curitiba: InterSaberes, 2016. Acedido Novembro 12, 2016 em http://abed.org.br/arquivos/Censo_EAD_2015_POR.pdf

Constituição da República Federativa do Brasil de 08 de outubro de 1988. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília, DF.

Correios (n.d). Cartilha do fornecedor dos correios [em linha]. Empresa brasileira de correios e telégrafos (Correios) Web site. Versão 2.2, 11p. Acedido Março 23, 2016. em

<https://www.correios.com.br/sobre-correios/para-fornecedores/fornecedores/cartilha-do-fornecedor>

Coutinho, C. P. (2009). Tecnologias web 2.0 na sala de aula: três propostas de futuros professores de Português. In *Educação, Formação & Tecnologias*; 2 (1), p. 75-86. Acedido Novembro 14, 2016 em <http://eft.educom.pt/index.php/eft/article/view/46>

Decreto nº 5.622/2005 de 19 de dezembro. Regulamenta o art. 80 da lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional [Internet]. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília, DF.

Decreto nº 5.800/2006 de 8 de junho. Dispõe sobre o sistema universidade aberta do Brasil. [Internet].]. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília, DF.

Donida, K. R., & de Oliveira, P. W. S. (2016). Educação corporativa e ensino a distância: um estudo no tribunal regional eleitoral do Rio Grande do Norte. *Revista da FAE*, 15(1), p.184-199. Acedido Novembro 25, 2016 em <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/161>

Ebone, D. S. (2015). Avaliação e seleção de plataforma para cursos online abertos e massivos em instituições de ensino superior. Dissertação de Mestrado. Centro Tecnológico - Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil. Acedido a 11 de novembro de 2016 em <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/160792/337967.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Educasaúde. (2014). Edital da seleção de alunos especializando ou aperfeiçoando público objetivo: mediadores de educação permanente em saúde. Porto Alegre/Brasília.

EPS em Movimento. (2014a). Educação e trabalho em saúde: a importância do saber da experiência. Acedido Janeiro 10, 2016 em <http://eps.otics.org/material/entrada-textos/arquivos-em-pdf/educacao-e-trabalho-em-saude-a-importancia-do-saber-da-experiencia/view>

EPS em Movimento. (2014b). Formação em educação permanente em saúde - EPS em Movimento. Tutorial EPS em Movimento. Acedido Janeiro 15, 2016 em <http://eps.otics.org/material/entrada-apresentacao/tutoriais/tutorial-eps-em-movimento/view>

EPS em Movimento. (2014c). Entrada, Apresentação. Acedido Janeiro 15, 2016 em <http://eps.otics.org/material/entrada-apresentacao/entrada-apresentacao>

EPS em Movimento. (2014d). Uma conversa sobre fontes narrativas. Acedido Janeiro 16, 2016 em <http://eps.otics.org/material/entrada-textos/uma-conversa-sobre-fontes-narrativas-1>

- Fernandes, C.F. (2014). O e-Learning como ferramenta estratégica para o treinamento e o desenvolvimento de pessoas e organizações. Acedido Novembro 16, 2016 em http://www.abed.org.br/media/artigo_elearning.pdf
- Freitas, K. S. (2007). Evasão de estudantes e educação a distância In B. Araújo & K.S. Freitas (coords.). *Educação a distância no contexto brasileiro: experiências em formação inicial e formação continuada*. UFBA, ISP, PROGED, (1.ed) (p.1-221). Salvador. Acedido Outubro 03, 2016 em <http://www.proged.ufba.br/ead/EADlivro2.pdf>
- Godoy, A.S. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, Rio de Janeiro, 35(2), p. 57-63. Acedido Janeiro 30, 2017 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901995000200008
- Gomes, M.A. (2016). Da educação de usuários à construção de competência em informação no contexto das bibliotecas das universidades federais: um estudo a partir da universidade federal de alagoas e universidade federal de minas gerais. Tese de Doutorado. Escola de Ciência da Informação – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Brasil. Acedido Fevereiro 10, 2017 em http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUBD-AE7G9N/tese_ppgci_eci_ufmg.pdf?sequence=1
- Gomes, S. G. S. (2014). Histórico da ead no brasil, Acedido Outubro 12, 2016 em http://ftp.comprasnet.se.gov.br/sead/licitacoes/Pregoes2011/PE091/Anexos/Eventos_modulo_I/topico_ead/Aula_03.pdf
- Gonze, G. G., & Silva, G. A. D. (2011). A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 21(1), p.129-146, Pelotas, Brasil. Acedido Novembro 30, 2016 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100008
- Grützmann, T. P. (2013). Os Saberes Docentes na tutoria em educação a distância. Tese de Doutorado. Faculdade de Educação – Universidade Federal de Pelotas. Mato Grosso do Sul, Brasil. Acedido Novembro 01, 2016 em http://repositorio.ufpel.edu.br/bitstream/123456789/1673/1/Thais%20Philipsen%20Grutzmann_Teses.pdf
- Guimarães, E. M.P., Martin, S.H., & Rabelo, F. C.P (2010). Educação permanente em saúde: reflexões e desafios. *Cienc. Enferm*, 16(2), p.25-33. Acedido Novembro 16, 2016 em http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_04.pdf
- Heckert, A. L. C., & Neves, C. A. B. (2007). Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. In: R, Pinheiro. *et al* (orgs.). *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas*, 1, p.145-60. Acedido Fevereiro 15, 2017 em http://www.slab.uff.br/images/Aquivos/textos_sti/CI%20C3%A1udia%20Abb%20C3%AAAs/texto78.pdf

Lêdo, A.C.O., Bezerra, B.G., (2014) Notícias sobre ead: uma análise crítica dos discursos sobre educação à distância no Brasil. *Discurso & Sociedad*, 8(2), p. 210- 233. Acedido Novembro 13, 2016 em [http://www.dissoc.org/ediciones/v08n02/DS8\(2\)Cavalcante%20&%20Gomes.pdf](http://www.dissoc.org/ediciones/v08n02/DS8(2)Cavalcante%20&%20Gomes.pdf)

Lei 8142/90 de 28 de dezembro Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde (sus) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências [Internet]. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília, DF.

Lei nº 8.080/1990 de 19 de setembro. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília, DF.

Lei nº 9.394/1996 de 20 de dezembro. Estabelece as diretrizes e bases para educação nacional [Internet]. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília, DF.

Luz, L. (2013). Mulheres e EAD: uma análise de gênero sobre o perfil dos (as) acadêmicos (as) na educação a distância no Brasil. *Maiêutica-Serviço Social*, 1(1). Acedido a 10 de fevereiro de 2017 em https://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/SES_EaD/article/view/607

Machado, M. D. F. A. S., Monteiro, E. M. L. M., Queiroz, D. T., Vieira, N. F. C., & Barroso, M. G. T. (2007). Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciência & saúde coletiva*, 12(2), p.335-342. Acedido Fevereiro 20, 2017 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009

Maia, L. P. D. (2015). Educação permanente em saúde “em movimento”: o ambiente virtual de aprendizagem como recurso pedagógico. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, Brasil. Acedido Janeiro 20, 2017 em <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/144017>

Malhotra, N. K. (1996). *Marketing research: an applied orientation*. (1.ed). New Jersey: Prentice Hall. Acedido a 02 de fevereiro de 2017 em

Marques, A. J.S., Miranda, J. B., Moreira, L. M.C., & Riani, R. R. (2012). O programa via saúde na capacitação de profissionais de saúde em Minas Gerais. *Revista Pretexto*, 13(2), p.91-96. Acedido Janeiro 13, 2017 em <http://www.fumec.br/revistas/pretexto/article/view/1169>

Martha, P., Áurea, A., & Teixeira de Aguiar, V. (2017). *Leitura e escrita no ciberespaço*. (1.ed). Rio Grande do Sul: EDIPUCRS.

Mattar, F. N. (1999). *Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento*. (5. ed). São Paulo: Atlas., 1 v.

- Mazon, M., de Souza, M. V., & Spanhol, F. (2016). A sala de aula invertida como modelo para aprendizagem colaborativa: ferramentas e possibilidades na educação superior. *Criar Educação*. Acedido Outubro 28, 2016 em <http://periodicos.unesc.net/criaredu/article/view/2831>
- Medeiros, A.R.S; Silva, A.M.C; Martins, M.A.C. (2015). Gestão do trabalho em saúde em municípios de mato grosso, *Rev. Saúde Pub*, 8(2), p. 33-45. Acedido a Novembro 27, 2016 em <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/view/305/299>
- Melo Filho, I. J. Gomes, A. S., & Carvalho, R. S. (2014). Acompanhamento formativo no e-Learning viabilizados pela integração entre Learning Management Systems e Personal Learning Environments. In *Anais do DesafIE-III Workshop de Desafios da Computação Aplicada à Educação-DesafiE2014*-. Brasília: SBC-Sociedade Brasileira de Computação (1, p. 607-617). Acedido Novembro 16, 2016 em https://www.academia.edu/15461127/Acompanhamento_formativo_no_e-learning_viabilizados_pela_integra%C3%A7%C3%A3o_entre_Learning_Management_Systems_e_Personal_Learning_Environments
- Merhy, E. E. (2014). 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 em Redes*, 1(1), p. 07-14. Acedido Fevereiro 23, 2017 em <http://revista.redeunida.org.br:9000/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309>
- Merhy, E. E., & Feuerwerker, L. C. M. (2011). Educação permanente em saúde: educação, saúde, gestão e produção do cuidado. In A.C.S. Mandarino & E. Gomberg (org.) *Informar e Educar em Saúde: análises e experiências*. (1.ed) (p.5-21). Salvador: Editora da UFBA.
- Minayo, M. C. S. (2002). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (3° ed.). São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco.
- Nunes, T. W. N., Franco, S. R. K., & Silva, V. D. D. (2010). Como a educação a distância pode contribuir para uma prática integral em saúde. *Rev Bras Educ Méd*, 34(4), p. 554-64. Acedido Janeiro 11, 2017 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000400011
- Oliveira, A. E. F. D., Ferreira, E. B., Sousa, R. R., Junior, C., & Maia, M. D. F. L. (2013). Educação a distância e formação continuada: em busca de progressos para a saúde. *Rev. bras. educ. méd*, 37(4), p. 578-583. Acedido Fevereiro 25, 2017 em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n4/a14v37n4.pdf>
- Oliveira, D. K. S., Quaresma, V. D. S. M., de Almeida Pereira, J., & Cunha, E. R. (2015). A arte de educar na área da saúde: experiências com metodologias ativas. *Humanidades & Inovação*, 2(1), p.71-79. Acedido Janeiro 10, 2017 em <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/60>

- Oliveira, F. M., & Totti, M. E. F. (2015). Aplicação de ambientes de educação à distância livre na educação de jovens e adultos. *LINKSCIENCEPLACE - Revista Científica Interdisciplinar*, 2(4), p. 63-482. Acedido Fevereiro 10, 2017 em <http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/151>
- Oliveira, M. A. N. (2007). Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. *Rev bras enferm*, 60(5), p.585-9. Acedido Fevereiro 21, 2017 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500019
- Oliveira, M. R. (2016). Uso de tecnologias digitais, autonomia na aprendizagem e educação profissional a distância: uma possibilidade para a inclusão digital. In *SIED: EnPED-Simpósio Internacional de Educação a Distância e Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância*. Acedido Novembro 20, 2016 em <http://sistemas3.sead.ufscar.br/ojs/index.php/2016/article/view/1566>
- Ortiz, M. C. L., Ribeiro, R. P., & Garanhani, M. L. (2008). Educação à distância: uma ferramenta para educação permanente de enfermeiros que trabalham com assistência pré-operatória. *Cogitare enferm*, 13(4), p. 558-565. Acedido Novembro 23, 2016 em <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/lil-520941>
- Otics (n.d). Apresentação. [em linha]. Observatório de Tecnologias em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (Otics) Web site. Acedido Janeiro 09, 2016 em <http://www.otics.org/otics-1/apresentacao-1>
- Paim, M. C., & Guimarães, J. M. D. M. (2012). Importância da formação de docentes em EAD no processo de educação permanente para trabalhadores do sus na bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 33(1), p.94-103. Acedido Janeiro 11, 2017 em <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/193>
- Paloff, R. M., & Pratt, K. (2004). *O aluno virtual-um guia para trabalhar com estudantes on-line*. (1.ed). Penso Editora.
- Petra, T., Marcolino, F., Corso, A., & Cavalcanti, F. (2015). Ead colaborativa no sus: uma proposta da comunidade de práticas para os trabalhadores da saúde. *Revista Teknos*, 15(2), p.49-59. Acedido a 15 de janeiro de 2017 em <http://revistas-tecnologicocomfenalco.info/index.php/teknos/article/view/492>
- Pinheiro, R. (2005). Atenção básica à saúde: um olhar a partir das práticas de integralidade em saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, 9(2), p. 174-178. Acedido Dezembro 15, 2016 em <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/458>.
- Portaria GM/MS nº 1.996/2007 de 20 de agosto. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Ministério da Saúde. Brasília, DF.

- Quadros, T., Matins, J.S.B. (2005). A prática interdisciplinar em programas de educação a distância num cenário de novas tecnologias da informação e comunicação. *In XVI Simpósio Brasileiro de Informática Na Educação - SBIE – UFJF*. p. 340-350. Acedido Fevereiro 15, 2017 em <http://br-ie.org/pub/index.php/sbie/article/view/419>
- Quaglia, I., Oliveira, A., & Velho, A. P. M. (2015). Capacitação em saúde na educação a distância (ead): uma análise sistemática do conteúdo. *Saúde e Pesquisa*, 8, p.103-112. Acedido Novembro 25, 2016 <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3767>
- Ramos, G. (2005). *Linhas tortas*. (21.ed). Editora Record.
- Riss, L. A., Grohmann, M. Z., & Battistella, L. F. (2013). Produção em administração sobre e-learning no brasil: Dissonância com os Hot Topics Internacionais. *TPA-Teoria e Prática em Administração*. 2(1), p.29-55. Acedido Outubro 10, 2016 em <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/tpa/article/view/12274>
- Saraiva, T. (2008). *Educação a distância no Brasil: lições da história*. 16(70). *Em Aberto*.
- Silva, A.N., Santos, A. M. G., Cortez, E. A., & Cordeiro, B. C. (2015). Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 20(4), p.1099-1107. Acedido Novembro 30, 2016 em https://www.researchgate.net/profile/Adriane_Silva7/publication/275722476_Limites_e_possibilidades_do_ensino_a_distancia_EaD_na_educacao_permanente_em_saude_revisao_integrativa/links/571ddec708ae7f552a4a7648.pdf
- Silva, J. W. V., Nicácio, E. D. S., Melo, W. J. F., Cavalcante, I. F., & de Souza, M. J. A. (2016). Estratégias na educação a distância e superação das dificuldades pertinentes a modalidade do curso no interior. *SIED: In EnPED-Simpósio Internacional de Educação a Distância e Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância*, p.1-12. Acedido Outubro 20, 2016 em <http://www.sied-enped2014.ead.ufscar.br/ojs/index.php/2016/article/view/1680>
- Silva, M. A. G., & Gitahy, R. R. C. (2013). O uso do blog no âmbito escolar: uma investigação no programa educacional de atenção ao jovem-peas juventude. *Revista Teknos*, 15(2), p.49-59. Acedido Novembro 13, 2016 em <http://www.facfama.edu.br/revista/index.php/PedF/article/view/15>
- Teixeira, G., Stefano, S. R., & de Campos, E. A. R. (2015). e-learning, percepções sobre satisfação no treinamento a distância em instituição financeira: Reação versus impacto. *Race: revista de administração, contabilidade e economia*, 14(1), p.225-250. Acedido Novembro 19, 2016 em <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/race/article/view/4735>
- Torrez, M. N. F. B. (2005). Educação a distância e a formação em saúde: nem tanto, nem tão pouco. *Trabalho, Educação e Saúde*. 3(1), p.171-186. Acedido Janeiro 07, 2016 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462005000100009

- Vianna, L. J., Ataíde, C. A., & Ferreira, M. C. (2015). Educação a distância no Brasil: cotidiano, prática, avanços e perspectivas. In *Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional*, 8(1). Acedido Janeiro 07, 2017 em <https://eventos.set.edu.br/index.php/enfope/article/view/1635/176>
- Viegas, S. M. D. F., & Penna, C. M. D. M. (2013). A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, 17(1), p.133-141. Acedido Janeiro 20, 2017 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100019
- Vieira, C. F., Alves, S. M. A., & Esteves, E. A.S. (2013). Ead e a inserção no mercado de trabalho. In *Anais do Congresso Nacional Universidade, EAD e Software Livre*. 1(4). Acedido Janeiro 24, 2017 em <http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/ueadsl/article/view>

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição por sexo e idade dos participantes	35
Gráfico 2 - Distribuição por tipo de Atividade laboral exercido	38
Gráfico 3 - Distribuição da formação dos alunos inquiridos	40
Gráfico 4 – Experiência com e-Learning antes do projeto EPS em Movimento.....	42
Gráfico 5 – Quanto à reflexão sobre o fazer cotidiano	43
Gráfico 6 – Quanto as Mobilizações, produção compartilhada de saberes, cooperação e construção de encontros a partir das práticas em saúde.....	50
Gráfico 7 – Quanto ao protagonismo e interdependência intelectual	53
Gráfico 8 – Indicação do curso para outros trabalhadores do SUS	55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Profissionais por esfera de governo, vínculo institucional e tempo de SUS.	36
Quadro 2 - Utilização dos recursos tecnológicos.....	45
Quadro 3 - Vantagens do Projeto EPS em Movimento ser em e-Learning	47
Quadro 4 - Transformações/mudanças na prática profissional e no local de trabalho	54

APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em concordância com a pesquisa

*e-Learning = Educação a Distância

Prezado(a) Aluno(a),

Você está sendo convidado a participar da pesquisa Encontros, Confrontos e Possibilidades do e-Learning na Educação Permanente em Saúde de Alagoas.

A sua participação nesta pesquisa se deve a você ter concluído o Curso de Educação Permanente em Movimento, ocorrido entre 2014 e 2015.

Sua participação consiste, ao aceitar em colaborar com a pesquisa, em responder ao questionário eletrônico online.

Ao responder o questionário você não terá nenhum benefício direto ou imediato. No entanto, os resultados desta pesquisa permitirão levantar os principais desafios do e-Learning em cursos voltados para a Educação Permanente em Saúde (EPS), identificar às contribuições do e-Learning no que tange a mobilização, produção compartilhada de saberes, cooperação e construção de encontros a partir das práticas em saúde, além de verificar os resultados de cursos na lógica da EPS, ocorridos a distância, para os serviços prestados em Alagoas.

Os conhecimentos resultantes deste estudo serão constituídos por dados estatísticos. Os sujeitos participantes não serão mencionados ou identificados. Dessa forma, podemos garantir que em nenhum momento durante os processos de análise e divulgação dos resultados os mesmos terão a identidade exposta. A pesquisa será divulgada em revistas especializadas e eventos na área de Saúde Coletiva, bem como em uma dissertação de Mestrado. Os dados coletados constituirão um banco de dados que ficará sob a guarda dos pesquisadores por cinco anos, podendo, eventualmente, ser utilizado em pesquisas futuras. Depois desse prazo, os dados serão destruídos.

Por se tratar de coleta de informações de caráter voluntário, esta pesquisa não apresenta riscos físicos ou psicológicos. Independentemente de uma resposta de aceitação ou discordância em participar, você não sofrerá nenhum constrangimento pessoal, ou seja, caso você desista de responder ao questionário em qualquer momento, você poderá voltar atrás em sua decisão, sem nenhum prejuízo.

A qualquer momento, o participante poderá fazer perguntas aos pesquisadores, que têm a obrigação de prestar os devidos esclarecimentos.

Termo de compromisso dos pesquisadores

Garantimos que este Termo de Consentimento será seguido e que responderemos a quaisquer questões colocadas pelo participante.

Profa. Milene Arlinda de Lima Mendes

Mestranda/Pesquisadora - FCSH/UNL

[milnemendes@gmail.com](mailto:milenemendes@gmail.com)

Prof. Carlos Correia

Orientador - FCSH/UNL

profcarloscorreia@gmail.com

Consentimento de participação da pessoa como sujeito da pesquisa

Declaro que li os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que eu posso interromper minha participação a qualquer momento. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para os propósitos acima descritos. Para participar da pesquisa, é necessário que você concorde com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Você concorda em participar desta pesquisa?

Sim Não

Apêndice B - Questionário aplicado aos discentes do Curso de Educação Permanente em Saúde em Movimento.

1) Curso que participou:

- Educação Permanente em Movimento

Dados Pessoais

2) Nome Completo:

3) Número do seu CPF:

4) Sexo:

5) Data de Nascimento: dd mm aaaa

6) Possui graduação?

7) Quantos anos trabalha no Sistema Único de Saúde (SUS)?:

8) Qual o principal tipo de atividade que você exerce no órgão da saúde?

9) Em qual esfera de governo labora?

10) Qual é o seu vínculo atual?

11) Tinha participado de outro(s) curso(s) a distância antes do Curso de EPS em Movimento?

Orientações

Para cada questão abaixo, escolha uma opção que represente sua opinião sobre o Curso de Educação Permanente em Movimento.

12) O curso é uma estratégia importante para formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS.

Concordo Totalmente Concordo Parcialmente Discordo Parcialmente Discordo Totalmente Não se aplica.

13) O curso proporcionou reflexão sobre o meu fazer cotidiano em saúde.

Concordo Totalmente Concordo Parcialmente Discordo Parcialmente Discordo Totalmente Não se aplica

14) Senti dificuldade de adaptar-me ao Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e de usar as ferramentas disponíveis.

Concordo Totalmente Concordo Parcialmente Discordo Parcialmente Discordo Totalmente Não se aplica.

15) A dificuldade na utilização dos recursos tecnológicos influenciou no meu desempenho no curso.

Concordo Totalmente Concordo Parcialmente Discordo Parcialmente Discordo Totalmente Não se aplica

16) O fato de o curso ter sido a distância facilitou o meu acesso e permanência na ação educativa.

Concordo Totalmente Concordo Parcialmente Discordo Parcialmente Discordo Totalmente Não se aplica.

17) O curso proporcionou a mobilizações, produção compartilhada de saberes, cooperação e construção de encontros a partir das práticas em saúde.

Concordo Totalmente Concordo Parcialmente Discordo Parcialmente Discordo Totalmente Não se aplica.

18) O curso promoveu o protagonismo e independência intelectual dos alunos

Concordo Totalmente Concordo Parcialmente Discordo Parcialmente Discordo Totalmente Não se aplica

19) Os conhecimentos adquiridos no curso proporcionaram transformações/mudanças na minha prática profissional

Concordo Totalmente Concordo Parcialmente Discordo Parcialmente Discordo Totalmente Não se aplica.

20) Os conhecimentos adquiridos no curso proporcionaram transformações/mudanças no meu local de trabalho.


Concordo Totalmente Concordo Parcialmente Discordo Parcialmente Discordo Totalmente Não se aplica

21) Indicaria o curso para outros trabalhadores do SUS.

Concordo Totalmente Concordo Parcialmente Discordo Parcialmente Discordo Totalmente Não se aplica.

ANEXOS

Anexo A – Declaração de Autorização da Investigação


ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE

DECLARAÇÃO

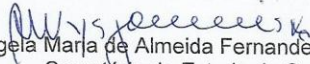
AO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS (UFAL).

A Secretaria do Estado da Saúde de Alagoas (SESAU/AL) declara conhecer e estar de acordo com realização do projeto de pesquisa intitulado **ENCONTROS, CONFRONTOS E POSSIBILIDADES DO E-LEARNING NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE ALAGOAS**, sob a responsabilidade do pesquisador Aluno do Mestrado em Gestão de Sistemas e-Learning, da Universidade Nova Lisboa (UNL), Sra. Milene Arlinda de Lima Mendes e dos Pesquisadores Orientadores: Professor Dr. Carlos Correia e Professora Ms. Andreia Teles Vieira, a ser realizada com os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS).


Declaro ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta Secretaria está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.


Estou ciente que a pesquisa será iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Maceió, Alagoas, 28 de setembro de 2016.


Rozângela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska
Secretária de Estado da Saúde
Assinatura e Carimbo

Rozângela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska
Secretária de Estado da Saúde


GOVERNO DO ESTADO
ALAGOAS
TRABALHANDO SÉRIO A GENTE CHEGA LÁ



Anexo B – Edital de Seleção de alunos do Programa EPS em Movimento

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO, AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO PEDAGÓGICA EM SAÚDE
Projeto SUS Educador

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE COORDENAÇÃO-GERAL DE
AÇÕES ESTRATÉGICAS DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE Política de Formação e Qualificação no SUS

EDITAL DA SELEÇÃO DE ALUNOS ESPECIALIZANDOS OU APERFEIÇOANDOS PÚBLICO
OBJETIVO: MEDIADORES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), por meio do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPGCol, atendendo ação conveniada com o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS), parceria deste com os Conselhos Nacionais de Secretários de Saúde (CONASS) e de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), e articulação do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde), junto com a Linha de Pesquisa em Micropolítica do Trabalho e Cuidado em Saúde, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Linha/UFRJ), torna públicas as normas para o processo de inscrição e seleção de alunos aos cursos de Especialização em Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde e de Aperfeiçoamento em Atualização Multiprofissional em Educação e Ensino da Saúde.

1. DO PROGRAMA DE CURSOS

O curso de Especialização em Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde é destinado a portadores de diploma de nível superior e o de Aperfeiçoamento em Atualização Multiprofissional em Educação e Ensino da Saúde a portadores de diploma de nível médio, sendo ofertados de forma conjugada e Inter complementar. O programa envolve o aperfeiçoamento e a especialização de atores sociais vinculados ao Sistema Único de Saúde e que cumprem ou pretendem cumprir papel de mediadores, facilitadores ou apoiadores em educação permanente em saúde. As formações são constituídas por um percurso com carga horária de 360 horas, na modalidade a distância e

momentos ou movimentos presenciais. Suas vagas estão distribuídas entre as 435 regiões de saúde do país, tendo como objetivo geral desenvolver movimentos e práticas de educação permanente em saúde, reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de educação e ensino da saúde. As atividades de ensino estão previstas para desenvolvimento em 13 meses, no período de setembro de 2014 a outubro de 2015, com previsão de encontros presenciais regionais

2. DOS REQUISITOS

Poderão candidatar-se os interessados provenientes dos seguintes perfis de ator social em saúde: I. trabalhadores ou gestores do Sistema Único de Saúde,

II. integrantes de movimentos sociais da saúde,

III. docentes ou discentes de cursos de formação profissional na área da saúde (nível superior ou nível médio).

3. DAS INSCRIÇÕES

O candidato será responsável por efetivar seu pedido de inscrição via Internet, no período de 1º/06/2014 a 1º/07/2014, por meio do preenchimento da ficha de inscrição, disponível no sítio eletrônico do EducaSaúde (www.educasaude.org), seguindo todos os passos do respectivo formulário. A realização de inscrição on-line do candidato implica sua aceitação às normas do presente processo seletivo, contidas neste Edital. Todos os documentos exigidos deverão ser anexados no formato PDF no ato da inscrição e comporão parte do processo de seleção previsto neste Edital. Os documentos físicos serão exigidos para fins de matrícula, após o resultado da seleção. A inscrição do candidato somente será considerada efetivamente concluída quando for finalizada com sucesso e confirmada a inclusão de toda a documentação solicitada, respeitado os prazos estipulados.

Documentos requeridos para cada candidato, a serem anexados em formato PDF, na ficha de inscrição on-line:

I. Documento de identidade de validade nacional (cédula de identidade, passaporte, carteira nacional de habilitação e carteira de identificação profissional expedida pelos respectivos conselhos das profissões).

II. CPF.

III. Certificado de conclusão do ensino médio para o curso de aperfeiçoamento ou de conclusão do ensino superior para o curso de especialização, devidamente registrados, ou declaração de conclusão de curso até a data da matrícula, na qual conste a data prevista à diplomação (os documentos devem ser expedidos por instituição reconhecida pelo MEC).

IV. Declaração comprobatória quanto ao perfil de ator social do candidato, conforme item 2 do presente Edital, e de acordo com o modelo constante no Anexo 01, onde deverá ser assinalado somente o perfil vigente de maior relevância identificado pelo candidato.

V. Declaração de compromisso com a formação proposta, de acordo com o modelo constante no Anexo 02 do presente Edital.

VI. Curriculum vitae, de acordo com o modelo constante no Anexo 03 do presente Edital.

Observação: os candidatos terão total responsabilidade sobre a veracidade e a procedência das informações, assumindo responsabilidade em caso de inverdades ou incorreções.

4. DA SELEÇÃO

O processo seletivo será feito por banca de seleção designada pela UFRGS, por meio do EducaSaúde, com, no mínimo, três membros, tendo em vista atender, em um único processo de inscrição aos requisitos da universidade quanto às normas para seleção e matrícula de alunos em cursos de especialização e de aperfeiçoamento, sem prejuízo nas respectivas certificações e para fins de inclusão no sistema de regulação acadêmica. Para a distribuição do quantitativo de vagas, observar-se-á o Anexo 04, parte integrante do presente processo seletivo, que atende ao quantitativo total de vagas e sua distribuição equitativa pelas 435 regiões de saúde. A documentação do candidato inscrito será analisada pela banca de seleção e pontuada de acordo com os critérios constantes do Anexo 05.

5. DO NÚMERO E DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS

A distribuição das vagas atenderá ao especificado no Anexo 04, sendo permitido o remanejamento em caso de não preenchimento das vagas de uma determinada região de saúde para outras, conforme análise da oferta e da procura. São ofertadas 6.000 vagas, sendo o mínimo de 8% (480 vagas) reservadas aos quadros de gestão do governo federal, dos governos estaduais e dos Conselhos Estaduais de Secretarias Municipais de Saúde.

6. DOS RESULTADOS

A divulgação do resultado final ocorrerá no dia 04/08/2014, por meio do sítio eletrônico do EducaSaúde na Internet (www.educasaude.org). Os selecionados serão chamados para matrícula, de acordo com as vagas disponíveis.

7. DA MATRÍCULA

Após a divulgação dos resultados, os candidatos selecionados deverão encaminhar os seguintes documentos no formato físico, via Sedex, quando solicitados pela respectiva secretaria acadêmica:

- I. Formulário de Matrícula (a ser disponibilizado no sítio eletrônico do EducaSaúde na Internet, no período de matrículas).
- II. Cópia de documento de identificação de validade nacional (cédula de identidade, passaporte, carteira nacional de habilitação e carteira de identidade profissional expedida pelos respectivos conselhos das profissões).
- III. Cópia do CPF.
- IV. Cópia do certificado de conclusão do ensino médio ou ensino superior, conforme o caso, devidamente registrado (fotocópia com frente e verso autenticados), expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC.
- V. Uma foto 3x4 recente.

Observação: os documentos físicos serão imprescindíveis para a confirmação da matrícula e posterior certificação do aluno. Os documentos deverão ser encaminhados para o seguinte endereço:

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

EducaSaúde – Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde - Rua Antônio Carlos Guimarães, 155 – Prédio Cead – 2º Andar

Centro Histórico – Porto Alegre – RS CEP 90.050-382

8. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

É de inteira responsabilidade do candidato e da instituição que o referendou, acompanhar a divulgação de todos os atos, publicações e comunicados referentes a este processo seletivo público no endereço eletrônico do EducaSaúde (www.educasaude.org). A Universidade Federal do Rio Grande do Sul poderá fazer alterações neste Edital, tendo em vista o melhor cumprimento da ação conveniada com o Ministério da Saúde, respeitadas as normativas educacionais e a autonomia universitária.

Os casos omissos serão resolvidos pela coordenação da ação conveniada, não cabendo recursos quanto ao resultado da seleção. Quaisquer informações adicionais poderão ser obtidas pelo sítio eletrônico do EducaSaúde na Internet (www.educasaude.org) ou por meio do respectivo endereço eletrônico [<epsmovimento@educasaude.org>](mailto:epsmovimento@educasaude.org).

Porto Alegre / Brasília, 30 de maio de 2014.

Ricardo Burg Ceccim

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ATIVIDADE	PRAZO
Abertura do Edital	30/05/2014
Período de Inscrições	1º/06/2014 a 1º/07/2014
Período de Seleção	02/07/2014 a 02/08/2014
Divulgação dos Resultados	04/08/2014
Período de Matrícula	05/08/2014 a 27/08/2014
Início do curso (em ambiente virtual de aprendizagem)	28/08/2014 a 1º/09/2014
Primeiros Encontros Presenciais Nacionais (por turmas)	05 e 06/09/2014 (turmas 1, 2 e 3) 12 e 13/09/2014

QUADRO DE VAGAS POR REGIÃO DE SAÚDE

REGIAO	UF	CIR	TOTAL DE VAGAS
CENTRO OESTE	DF	Brasília	06
CENTRO OESTE	GO	Central	16
CENTRO OESTE	GO	Centro Sul	16
CENTRO OESTE	GO	Entorno Norte	10
CENTRO OESTE	GO	Entorno Sul	10
CENTRO OESTE	GO	Estrada de Ferro	16
CENTRO OESTE	GO	Nordeste I	06
CENTRO OESTE	GO	Nordeste II	15
CENTRO OESTE	GO	Norte	15
CENTRO OESTE	GO	Oeste I	16
CENTRO OESTE	GO	Oeste II	15
CENTRO OESTE	GO	Pirineus	15
CENTRO OESTE	GO	Rio Vermelho	16
CENTRO OESTE	GO	São Patrício	16
CENTRO OESTE	GO	Serra da Mesa	10
CENTRO OESTE	GO	Sudoeste I	16
CENTRO OESTE	GO	Sudoeste II	10
CENTRO OESTE	GO	Sul	15
CENTRO OESTE	MS	Campo Grande	16
CENTRO OESTE	MS	Corumbá	06

CENTRO OESTE	MS	Dourados	16
CENTRO OESTE	MS	Três Lagoas	10
CENTRO OESTE	MT	Alto Tapajós	10
CENTRO OESTE	MT	Baixada Cuiabana	15
CENTRO OESTE	MT	Baixo Araguaia	10
CENTRO OESTE	MT	Centro Norte	10
CENTRO OESTE	MT	Garças Araguaia	10
CENTRO OESTE	MT	Médio Araguaia	10
CENTRO OESTE	MT	Médio Norte Matogrossense	10
CENTRO OESTE	MT	Noroeste Matogrossense	10
CENTRO OESTE	MT	Norte Araguaia Karajá	06
CENTRO OESTE	MT	Norte Matogrossense	10
CENTRO OESTE	MT	Oeste Matogrossense	15
CENTRO OESTE	MT	Sudoeste Matogrossense	10
CENTRO OESTE	MT	Sul Matogrossense	16
CENTRO OESTE	MT	Teles Pires	15
CENTRO OESTE	MT	Vale do Peixoto	06
CENTRO OESTE	MT	Vale dos Arinos	06
NORDESTE	AL	1ª Região de Saúde	15
NORDESTE	AL	2ª Região de Saúde	10
NORDESTE	AL	3ª Região de Saúde	15
NORDESTE	AL	4ª Região de Saúde	10
NORDESTE	AL	5ª Região de Saúde	10
NORDESTE	AL	6ª Região de Saúde	10
NORDESTE	AL	7ª Região de Saúde	16
NORDESTE	AL	8ª Região de Saúde	10
NORDESTE	AL	9ª Região de Saúde	15
NORDESTE	AL	10ª Região de Saúde	10
NORDESTE	BA	Alagoinhas	16
NORDESTE	BA	Barreiras	15
NORDESTE	BA	Brumado	16
NORDESTE	BA	Camaçari	10
NORDESTE	BA	Cruz das Almas	10
NORDESTE	BA	Feira de Santana	16
NORDESTE	BA	Guanambi	16

NORDESTE	BA	Ibotirama	10
NORDESTE	BA	Ilhéus	10
NORDESTE	BA	Irecê	16
NORDESTE	BA	Itaberaba	15
NORDESTE	BA	Itabuna	16
NORDESTE	BA	Itapetinga	15
NORDESTE	BA	Jacobina	16
NORDESTE	BA	Jequié	16
NORDESTE	BA	Juazeiro	10
NORDESTE	BA	Paulo Afonso	10
NORDESTE	BA	Porto Seguro	10
NORDESTE	BA	Ribeira do Pombal	15
NORDESTE	BA	Salvador	10
NORDESTE	BA	Santa Maria da Vitória	15
NORDESTE	BA	Santo Antônio de Jesus	16
NORDESTE	BA	Seabra	15
NORDESTE	BA	Senhor do Bonfim	10
NORDESTE	BA	Serrinha	16
NORDESTE	BA	Teixeira de Freitas	15
NORDESTE	BA	Valença	15
NORDESTE	BA	Vitória da Conquista	16
NORDESTE	CE	1ª Região Fortaleza	06
NORDESTE	CE	2ª Região Caucaia	10
NORDESTE	CE	3ª Região Maracanaú	10
NORDESTE	CE	4ª Região Baturité	10
NORDESTE	CE	5ª Região Canindé	10
NORDESTE	CE	6ª Região Itapipoca	10
NORDESTE	CE	7ª Região Aracati	06
NORDESTE	CE	8ª Região Quixadá	10
NORDESTE	CE	9ª Região Russas	06
NORDESTE	CE	10ª Região Limoeiro do Norte	15
NORDESTE	CE	11ª Região Sobral	16
NORDESTE	CE	12ª Região Acaraú	10
NORDESTE	CE	13ª Região Tianguá	10
NORDESTE	CE	14ª Região Tauá	6

NORDESTE	CE	15ª Região Crateús	15
NORDESTE	CE	16ª Região Camocim	6
NORDESTE	CE	17ª Região Icó	10
NORDESTE	CE	18ª Região Iguatú	10
NORDESTE	CE	19ª Região Brejo Santo	10
NORDESTE	CE	20ª Região Crato	15
NORDESTE	CE	21ª Região Juazeiro do Norte	10
NORDESTE	CE	22ª Região Cascavel	10
NORDESTE	MA	Açailândia	10
NORDESTE	MA	Bacabal	15
NORDESTE	MA	Balsas	15
NORDESTE	MA	Barra do Corda	10
NORDESTE	MA	Caxias	10
NORDESTE	MA	Chapadinha	15
NORDESTE	MA	Codó	10
NORDESTE	MA	Imperatriz	15
NORDESTE	MA	Itapecuru Mirim	15
NORDESTE	MA	Pedreiras	15
NORDESTE	MA	Pinheiro	16
NORDESTE	MA	Presidente Dutra	16
NORDESTE	MA	Rosário	15
NORDESTE	MA	Santa Inês	15
NORDESTE	MA	São João dos Patos	15
NORDESTE	MA	São Luís	06
NORDESTE	MA	Timon	06
NORDESTE	MA	Viana	15
NORDESTE	MA	Zé Doca	16
NORDESTE	PB	1ª Região - Mata Atlântica	15
NORDESTE	PB	2ª Região	16
NORDESTE	PB	3ª Região	15
NORDESTE	PB	4ª Região	15
NORDESTE	PB	5ª Região	16
NORDESTE	PB	6ª Região	16
NORDESTE	PB	7ª Região	16
NORDESTE	PB	8ª Região	10

NORDESTE	PB	9ª Região	15
NORDESTE	PB	10ª Região	10
NORDESTE	PB	11ª Região	10
NORDESTE	PB	12ª Região	15
NORDESTE	PB	13ª Região	10
NORDESTE	PB	14ª Região	15
NORDESTE	PB	15ª Região	15
NORDESTE	PB	16ª Região	15
NORDESTE	PE	Afogados da Ingazeira	15
NORDESTE	PE	Arcoverde	15
NORDESTE	PE	Caruaru	16
NORDESTE	PE	Garanhuns	16
NORDESTE	PE	Goiana	10
NORDESTE	PE	Limoeiro	16
NORDESTE	PE	Ouricuri	15
NORDESTE	PE	Palmares	16
NORDESTE	PE	Petrolina	10
NORDESTE	PE	Recife	16
NORDESTE	PE	Salgueiro	10
NORDESTE	PE	Serra Talhada	10
NORDESTE	PI	Carnaubais	15
NORDESTE	PI	Chapada das Mangabeiras	16
NORDESTE	PI	Cocais	16
NORDESTE	PI	Entre Rios	16
NORDESTE	PI	Planície Litorânea	15
NORDESTE	PI	Serra da Capivara	16
NORDESTE	PI	Tabuleiros do Alto Parnaíba	06
NORDESTE	PI	Vale do Canindé	15
NORDESTE	PI	Vale do Rio Guaribas	16
NORDESTE	PI	Vale do Sambito	15
NORDESTE	PI	Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	16
NORDESTE	RN	Açu	15
NORDESTE	RN	Caicó	16
NORDESTE	RN	João Câmara	16
NORDESTE	RN	Metropolitana	06

NORDESTE	RN	Mossoró	15
NORDESTE	RN	Pau dos Ferros	16
NORDESTE	RN	Santa Cruz	16
NORDESTE	RN	São José de Mipibu	16
NORDESTE	SE	Aracaju	10
NORDESTE	SE	Estância	10
NORDESTE	SE	Itabaiana	15
NORDESTE	SE	Lagarto	10
NORDESTE	SE	Nossa Senhora da Glória	10
NORDESTE	SE	Nossa Senhora do Socorro	15
NORDESTE	SE	Propriá	16
NORTE	AC	Alto Acre	06
NORTE	AC	Baixo Acre e Purus	10
NORTE	AC	Juruá e Tarauacá/Envira	10
NORTE	AM	Alto Solimões	10
NORTE	AM	Baixo Amazonas	06
NORTE	AM	Entorno Manaus	15
NORTE	AM	Médio Amazonas	10
NORTE	AM	Regional Juruá	10
NORTE	AM	Regional Purus	06
NORTE	AM	Rio Madeira	06
NORTE	AM	Rio Negro e Solimões	10
NORTE	AM	Triângulo	10
NORTE	AP	Área Central	10
NORTE	AP	Área Norte	06
NORTE	AP	Área Sudoeste	06
NORTE	PA	Araguaia	15
NORTE	PA	Baixo Amazonas	15
NORTE	PA	Carajás	16
NORTE	PA	Lago de Tucuruí	10
NORTE	PA	Metropolitana I	06
NORTE	PA	Metropolitana II	10
NORTE	PA	Metropolitana III	16
NORTE	PA	Rio Caetés	16
NORTE	PA	Tapajós	10

NORTE	PA	Tocantins	10
NORTE	PA	Xingu	10
NORTE	PA	Marajó I	10
NORTE	PA	Marajó II	10
NORTE	RO	Ariquemes	10
NORTE	RO	Cacoal	10
NORTE	RO	Ji-Paraná	15
NORTE	RO	Porto Velho	06
NORTE	RO	Rolim de Moura	10
NORTE	RO	Vilhena	10
NORTE	RR	Centro Norte	10
NORTE	RR	Sul	10
NORTE	TO	Araguaína	16
NORTE	TO	Augustinópolis	16
NORTE	TO	Dianópolis	15
NORTE	TO	Guaraí	16
NORTE	TO	Gurupi	16
NORTE	TO	Palmas	15
NORTE	TO	Paraíso	16
NORTE	TO	Porto Nacional	15
SUDESTE	ES	Central	16
SUDESTE	ES	Metropolitana	16
SUDESTE	ES	Norte	15
SUDESTE	ES	Sul	16
SUDESTE	MG	Águas Formosas	10
SUDESTE	MG	Além Paraíba	06
SUDESTE	MG	Alfenas Machado	16
SUDESTE	MG	Almenara	16
SUDESTE	MG	Araçuaí	10
SUDESTE	MG	Araxá	10
SUDESTE	MG	Barbacena	15
SUDESTE	MG	Belo Horizonte Nova Lima Caeté	15
SUDESTE	MG	Betim	15
SUDESTE	MG	Bom Despacho	10
SUDESTE	MG	Brasília de Minas São Francisco	16

SUDESTE	MG	Carangola	15
SUDESTE	MG	Caratinga	15
SUDESTE	MG	Conselheiro Lafaiete Congonhas	16
SUDESTE	MG	Contagem	06
SUDESTE	MG	Coração de Jesus	06
SUDESTE	MG	Coronel Fabriciano Timóteo	10
SUDESTE	MG	Curvelo	15
SUDESTE	MG	Diamantina	15
SUDESTE	MG	Divinópolis Santo Antônio do Monte	15
SUDESTE	MG	Formiga	10
SUDESTE	MG	Francisco Sá	10
SUDESTE	MG	Frutal Iturama	15
SUDESTE	MG	Governador Valadares	16
SUDESTE	MG	Guanhães	10
SUDESTE	MG	Guaxupé	10
SUDESTE	MG	Ipatinga	15
SUDESTE	MG	Itabira	15
SUDESTE	MG	Itajubá	15
SUDESTE	MG	Itaobim	06
SUDESTE	MG	Itaúna	06
SUDESTE	MG	Ituiutaba	10
SUDESTE	MG	Janaúba Monte Azul	15
SUDESTE	MG	Januária	06
SUDESTE	MG	João Monlevade	06
SUDESTE	MG	João Pinheiro	06
SUDESTE	MG	Juiz de Fora Lima Duarte Bom Jardim Minas	16
SUDESTE	MG	Lavras	10
SUDESTE	MG	Leopoldina Cataguases	10
SUDESTE	MG	Manga	06
SUDESTE	MG	Manhuaçu	16
SUDESTE	MG	Mantena	10
SUDESTE	MG	Minas Novas Turmalina Capelinha	10
SUDESTE	MG	Montes Claros Bocaiúva	15
SUDESTE	MG	Muriaé	15
SUDESTE	MG	Nanuque	06

SUDESTE	MG	Ouro Preto	06
SUDESTE	MG	Padre Paraíso	06
SUDESTE	MG	Pará de Minas	10
SUDESTE	MG	Passos Piumhi	16
SUDESTE	MG	Patos de Minas	16
SUDESTE	MG	Patrocínio Monte Carmelo	10
SUDESTE	MG	Pedra Azul	06
SUDESTE	MG	Pirapora	10
SUDESTE	MG	Poços de Caldas	06
SUDESTE	MG	Ponte Nova	16
SUDESTE	MG	Pouso Alegre	16
SUDESTE	MG	Resplendor	10
SUDESTE	MG	Salinas Taiobeiras	16
SUDESTE	MG	Santa Maria do Suaçuí São João Evangelista	15
SUDESTE	MG	Santo Antônio do Amparo Campo Belo	15
SUDESTE	MG	Santos Dumont	06
SUDESTE	MG	São João del Rei	16
SUDESTE	MG	São João Nepomuceno Bicas	10
SUDESTE	MG	São Lourenço	16
SUDESTE	MG	São Sebastião do Paraíso	10
SUDESTE	MG	Sete Lagoas	16
SUDESTE	MG	Teófilo Otoni Malacacheta Itambacuri	16
SUDESTE	MG	Três Corações	10
SUDESTE	MG	Três Pontas	06
SUDESTE	MG	Ubá	16
SUDESTE	MG	Uberaba	10
SUDESTE	MG	Uberlândia Araguari	10
SUDESTE	MG	Unaí	15
SUDESTE	MG	Varginha	06
SUDESTE	MG	Vespasiano	10
SUDESTE	MG	Viçosa	10
SUDESTE	RJ	Baia da Ilha Grande	06
SUDESTE	RJ	Baixada de Litorânea	10
SUDESTE	RJ	Centro-Sul	15
SUDESTE	RJ	Médio Paraíba	15

SUDESTE	RJ	Metropolitana I	15
SUDESTE	RJ	Metropolitana II	10
SUDESTE	RJ	Noroeste	15
SUDESTE	RJ	Norte	10
SUDESTE	RJ	Serrana	16
SUDESTE	SP	Adamantina	10
SUDESTE	SP	Alta Anhanguera	10
SUDESTE	SP	Alta Mogiana	10
SUDESTE	SP	Alta Paulista	15
SUDESTE	SP	Alta Sorocabana	16
SUDESTE	SP	Alto Capivari	06
SUDESTE	SP	Alto do Tietê	15
SUDESTE	SP	Alto Vale do Paraíba	10
SUDESTE	SP	Aquífero Guarani	10
SUDESTE	SP	Araras	06
SUDESTE	SP	Assis	15
SUDESTE	SP	Baixa Mogiana	06
SUDESTE	SP	Baixada Santista	10
SUDESTE	SP	Bauru	16
SUDESTE	SP	Bragança	15
SUDESTE	SP	Campinas	15
SUDESTE	SP	Catanduva	16
SUDESTE	SP	Central do DRS II	15
SUDESTE	SP	Central do DRS III	10
SUDESTE	SP	Centro Oeste do DRS III	06
SUDESTE	SP	Circuito da Fé e Vale Histórico	16
SUDESTE	SP	Consórcios do DRS II	16
SUDESTE	SP	Coração do DRS III	10
SUDESTE	SP	Extremo Oeste Paulista	06
SUDESTE	SP	Fernandópolis	15
SUDESTE	SP	Franco da Rocha	06
SUDESTE	SP	Grande ABC	10
SUDESTE	SP	Horizonte Verde	10
SUDESTE	SP	Itapetininga	15
SUDESTE	SP	Itapeva	16

SUDESTE	SP	Jales	16
SUDESTE	SP	Jaú	15
SUDESTE	SP	José Bonifácio	15
SUDESTE	SP	Jundiaí	10
SUDESTE	SP	Lagos do DRS II	15
SUDESTE	SP	Limeira	06
SUDESTE	SP	Lins	10
SUDESTE	SP	Litoral Norte	06
SUDESTE	SP	Mananciais	10
SUDESTE	SP	Mantiqueira	10
SUDESTE	SP	Marília	16
SUDESTE	SP	Norte – Barretos	10
SUDESTE	SP	Norte do DRS III	06
SUDESTE	SP	Oeste VII	15
SUDESTE	SP	Ourinhos	15
SUDESTE	SP	Paulo Cuesta	15
SUDESTE	SP	Piracicaba	15
SUDESTE	SP	Pontal do Paranapanema	06
SUDESTE	SP	Rio Claro	10
SUDESTE	SP	Rio Pardo	10
SUDESTE	SP	Rota dos Bandeirantes	10
SUDESTE	SP	Santa Fé do Sul	10
SUDESTE	SP	São José do Rio Preto	16
SUDESTE	SP	São Paulo	06
SUDESTE	SP	Sorocaba	16
SUDESTE	SP	Sul – Barretos	10
SUDESTE	SP	Três Colinas	10
SUDESTE	SP	Tupã	10
SUDESTE	SP	Vale das Cachoeiras	10
SUDESTE	SP	Vale do Jurumirim	16
SUDESTE	SP	Vale do Paraíba/ Região Serrana	10
SUDESTE	SP	Vale do Ribeira	15
SUDESTE	SP	Votuporanga	16
SUL	PR	1ª RS Paranaguá	10
SUL	PR	2ª RS Metropolitana	16

SUL	PR	3ª RS Ponta Grossa	15
SUL	PR	4ª RS Irati	10
SUL	PR	5ª RS Guarapuava	16
SUL	PR	6ª RS União da Vitória	10
SUL	PR	7ª RS Pato Branco	15
SUL	PR	8ª RS Francisco Beltrão	16
SUL	PR	9ª RS Foz do Iguaçu	10
SUL	PR	10ª RS Cascavel	16
SUL	PR	11ª RS Campo Mourão	16
SUL	PR	12ª RS Umuarama	16
SUL	PR	13ª RS Cianorte	15
SUL	PR	14ª RS Paranavaí	16
SUL	PR	15ª RS Maringá	16
SUL	PR	16ª RS Apucarana	16
SUL	PR	17ª RS Londrina	16
SUL	PR	18ª RS Cornélio Procópio	16
SUL	PR	19ª RS Jacarezinho	16
SUL	PR	20ª RS Toledo	16
SUL	PR	21ª RS Telêmaco Borba	10
SUL	PR	22ª RS Ivaiporã	16
SUL	RS	Região 01	16
SUL	RS	Região 02	15
SUL	RS	Região 03	15
SUL	RS	Região 04	15
SUL	RS	Região 05	15
SUL	RS	Região 06	10
SUL	RS	Região 07	15
SUL	RS	Região 08	16
SUL	RS	Região 09	16
SUL	RS	Região 10	10
SUL	RS	Região 11	16
SUL	RS	Região 12	15
SUL	RS	Região 13	16
SUL	RS	Região 14	16
SUL	RS	Região 15	16

SUL	RS	Região 16	16
SUL	RS	Região 17	16
SUL	RS	Região 18	16
SUL	RS	Região 19	15
SUL	RS	Região 20	16
SUL	RS	Região 21	16
SUL	RS	Região 22	10
SUL	RS	Região 23	10
SUL	RS	Região 24	10
SUL	RS	Região 25	16
SUL	RS	Região 26	15
SUL	RS	Região 27	15
SUL	RS	Região 28	15
SUL	RS	Região 29	16
SUL	RS	Região 30	10
SUL	SC	Extremo Oeste – 01	16
SUL	SC	Extremo Oeste – 02	16
SUL	SC	Extremo Oeste – 03	16
SUL	SC	Extremo Sul Catarinense	15
SUL	SC	Grande Florianópolis	16
SUL	SC	Meio Oeste	16
SUL	SC	Meio Oeste - Alto do Rio do Peixe	16
SUL	SC	Meio Oeste - Alto do Rio Uruguai	16
SUL	SC	Nordeste	15
SUL	SC	Norte	15
SUL	SC	Planalto Serrano	16
SUL	SC	Sul - Região de Laguna	16
SUL	SC	Sul Região Carbonífera (Amplanorte)	15
SUL	SC	Vale Itajaí - Alto Vale do Itajaí	16
SUL	SC	Vale Itajaí - Foz do Vale do Itajaí	15
SUL	SC	Vale Itajaí - Médio Vale do Itajaí	15

Parâmetros

CIR com até 5 municípios = 6 vagas

CIR com 6 a 10 municípios = 10 vagas
CIR com 11 a 15 municípios = 15 vagas
CIR com mais de 16 municípios = 16 vagas

CRITÉRIOS PARA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO DO CANDIDATO PARA A SELEÇÃO

Indicador	Perfis da Candidatura			
	Trabalhadores ou gestores do SUS	Docentes da área da saúde	Discentes da área da saúde	Representante de movimento social
Apresenta declarações solicitadas (obrigatório)	OBRIGATÓRIO (ELIMINATÓRIO)	OBRIGATÓRIO (ELIMINATÓRIO)	OBRIGATÓRIO (ELIMINATÓRIO)	OBRIGATÓRIO (ELIMINATÓRIO)
Apresenta os documentos requeridos em formato PDF (obrigatório)	OBRIGATÓRIO (ELIMINATÓRIO)	OBRIGATÓRIO (ELIMINATÓRIO)	OBRIGATÓRIO (ELIMINATÓRIO)	OBRIGATÓRIO (ELIMINATÓRIO)
Currículo vitae conforme modelo (obrigatório)	OBRIGATÓRIO (ELIMINATÓRIO)	OBRIGATÓRIO (ELIMINATÓRIO)	OBRIGATÓRIO (ELIMINATÓRIO)	OBRIGATÓRIO (ELIMINATÓRIO)
Apresenta trajetória de participação em ações de EPS (currículo)	2 pontos por ação (máx 10 pts)	2 pontos por ação (máx 10 pts)	5 pontos por ação (máx 10 pts)	10 pontos por ação (máx 10 pts)
Apresenta trajetória de participação como facilitador em processos de EPS (currículo)	2,5 pontos por ação (máx 5 pts)	2,5 pontos por ação (máx 5 pts)	5 pontos por ação (máx 5 pts)	10 pontos por ação (máx 10 pts)
Apresenta participação como facilitador de atividades educativas na área da saúde, tais como cursos, oficinas, jornadas etc. (currículo)	2,5 pontos por ação (máx 5 pts)	2,5 pontos por ação (máx 5 pts)	2,5 pontos por ação (máx 5 pts)	5 pontos por ação (máx 10 pts)
Está inserido atualmente em ações de integração ensino-serviço	10 pontos (máx 10 pts)	10 pontos (máx 10 pts)	10 pontos (máx 10 pts)	---
Esteve inserido em ações de integração ensino-serviço, nos últimos 5 anos	2 pontos por ano (máx 10 pts)	2 pontos por ano (máx 10 pts)	5 pontos por ano (máx 10 pts)	---
Participa atualmente de movimentos sociais na saúde	5 pontos (máx 5 pts)	5 pontos (máx 5 pts)	5 pontos (máx 5 pts)	--- (pré-requisito)
Participou, nos últimos 5 anos, de movimentos sociais na saúde	1 ponto por ano (máx 5 pts)	1 ponto por ano (máx 5 pts)	1 ponto por ano (máx 5 pts)	4 pontos por ano (máx 20 pts)
Total máximo de pontos	50 pontos	50 pontos	50 pontos	50 pontos
Destaque da comissão de avaliação (mín 3 membros)	0 a 3 pontos por membro da comissão (máx 9 pontos)			

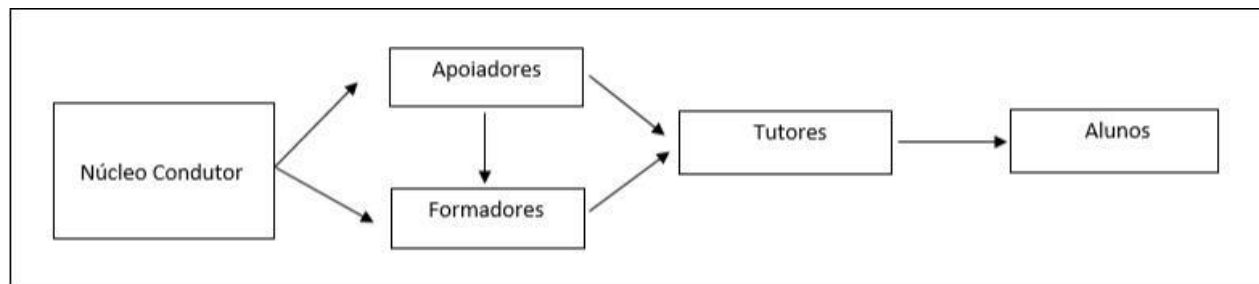
Anexo C – Mapa das Regiões de Saúde de Alagoas



Anexo D – Cronograma que representa as duas fases do curso EPS em Movimento (2014) sintetizados através dos editais publicados, consultados nos documentos da secretaria acadêmica do EducaSaúde.

1ª Fase do Curso	Janeiro à Fevereiro de 2014	Seleção dos candidatos a tutores
	Março a Agosto de 2014	Início do curso com os candidatos a tutores (Processo de Avaliação dos Tutores)
	Agosto de 2014	Formação dos Tutores que foram aprovados durante o período de formação
	Agosto de 2014	Seleção de alunos
	Outubro de 2014	Início do curso com os alunos orientados pelos tutores aptos
	Novembro de 2015	Término com a formação em EPS dos alunos e tutores.

Fonte: Maia, 2015 (adaptado)

Anexo E – Organograma do Curso EPS em Movimento

Fonte: Maia, 2014

Anexo F – Imagem do AVA utilizado no Programa EPS em Movimento

The screenshot displays the AVA interface for the course "Educação Permanente em Saúde em Movimento". The browser address bar shows the URL: eps.otics.org/alunos/alagoas/subcop/al-grupo-8. The page header includes the logo of the "otics" organization, the text "Comunidades de Prática do Otics", and the name of the tutor, "MILENE ARLINDA DE LIMA MENDES". The main banner features the course title and a search bar with the text "Buscar no SIS".

The navigation menu at the top includes: Página Inicial, Tutorias e Apoiadores, **Alunos**, Material do Curso, Ajuda, and Problema de Conexão?. Below the menu, a breadcrumb trail indicates the current location: "Você está aqui: Página Inicial / Alunos / Alagoas / Subcomunidades / AL - Grupo 8 - MILENE ARLINDA DE LIMA MENDES".

The main content area is titled "AL - Grupo 8 - MILENE ARLINDA DE LIMA MENDES" and identifies the user as "Você e Moderador" with "Restrito" access. It is described as a "Grupo de Alunos da Tutoria MILENE".

The interface is divided into three main sections:

- Left Sidebar:** Contains navigation icons for INICIO, CAIXA DE AFECÇÕES, DIÁRIO CARTOGRAFICO, FORUM, CHAT, and ATIVIDADE.
- Central Content Area:** Features a sharing prompt "O que você quer compartilhar?" with a "600 | compartilhar" button and a search bar labeled "Pesquisar" with a "Ver Todos" button. Below this, a post by "Milene Arlinda De Lima Mendes" is visible, titled "Demalaspontas.jpg", with a thumbnail image of a green cube.
- Right Sidebar (Navegação):** Lists navigation options: APRESENTAÇÃO DO CURSO, ENTRADAS, CAIXA DE AFECÇÕES, DIÁRIO CARTOGRAFICO, and FORUM.

At the bottom of the browser window, a taskbar shows three open files: "45.MAIA 2015 (2).doc", "45.MAIA 2015 (1).doc", and "45.MAIA 2015.doc", along with an "Exibir todos" button.

Anexo G – Declaração da Tutoria da Pesquisadora no Projeto EPS Em Movimento

EPS em Movimento

Declaração

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) por meio do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica (EducaSaúde) declara que **MILENE ARLINDA DE LIMA MENDES**, inscrito(a) no RG de nº **98001306791**, atuou como tutor(a) do Curso de Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde (EPS em movimento) no período de outubro de 2014 até novembro de 2015 com carga horária total de 390 horas.

Porto Alegre, 25 de janeiro de 2016.

Ricardo Burg Ceccim
Coordenador do EducaSaúde

Coordenador do Curso de Educação Permanente em Saúde



Anexo H - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/ Hospital São Paulo**PROJETO DE PESQUISA**

Título: EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: oportunidades de aprendizagem e inovação da prática profissional
Área Temática:

Pesquisador: AMANDA CAROLINE MACIEL AMORIM**Versão:** 2**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo
(UNIFESP))**CAAE:** 01903312.0.0000.5505**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****Número do Parecer:** 38309**Data da Relatoria:** 18/06/2012**Apresentação do Projeto:**

conforme parecer CEP 19611 DE 4/5/2012

Objetivo da Pesquisa:

conforme parecer CEP 19611 DE 4/5/2012

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

conforme parecer CEP 19611 DE 4/5/2012

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

conforme parecer CEP 19611 DE 4/5/2012

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

conforme parecer CEP 19611 DE 4/5/2012

Recomendações:

conforme parecer CEP 19611 DE 4/5/2012

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

AS PENDENCIAS FORAM ATENDIDAS E O ESTUDO PODE SER APROVADO

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Pendências atendidas. O colegiado acatou o parecer do relator. Projeto aprovado.

SAO PAULO, 18 de Junho de 2012

Assinado por:

José Osmar Medina Pestana

