

E-Learning na Saúde: O Olhar da Gestão

Patrícia de Cássia da Silva Bezerra

**Dissertação de Mestrado em Gestão de
Sistema e-Learning**

Versão corrigida e melhorada após defesa pública

Maceió, Alagoas, Brasil

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
da Professora Doutora Rita Falcão de Berredo e Professor Doutor Rodrigo Nonamor Pereira Mariano de
Souza.

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

Patrícia de Cássia da Silva Bezerra

Lisboa, 12 de abril de 2017.

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

A Orientadora

Rita Falcão de Berredo

O Coorientador

Rodrigo Nonamor Pereira Mariano de Souza

Lisboa, 12 de abril de 2017.

Dedico esse estudo especialmente ao meu esposo e as minhas filhas, Maria Clara, Mariana e Malu e, à minha família. O que a vida me ofereceu de melhor.

AGRADECIMENTOS

“Fiz um acordo com o tempo, nem ele me persegue, nem eu fujo dele. Qualquer dia a gente se encontra, dessa forma, vou vivendo intensamente cada momento” (Mário Lago).

Agradeço primeiramente a Deus pela vida, pela família, emprego e amigos.

A meu pai (*in memoriam*) que me ensinou valores éticos para toda a vida a partir dos seus exemplos cotidianos. A minha mãe que foi um alicerce nesta jornada da vida, me amparando durante minha jornada de estudante e substituindo muitas vezes em meu papel de mãe.

As minhas filhas Maria Clara e Mariana, inspiração para que eu não parasse de estudar, lembrando-me do meu compromisso de permanecer aprendendo. A minha caçula Malu, que me fez refletir muito sobre sua vinda e a responsabilidade que a mim fora confiada.

Ao meu marido Rildo, que contribuiu muito com sua leveza de espírito, amenizando os momentos de angústia vividos ao longo deste percurso de aprendizagem.

Aos meus colegas de trabalho, que se transformaram em amigos. Incentivaram-me e acreditaram que era possível essa conquista educacional. Amigos na reflexão, nas brincadeiras, no happy hour com as terapias de bar, nas dificuldades, nas divergências de pontos de vista, na produção de conhecimentos. Juntos, edificamos o respeito mútuo e a admiração uns pelos outros.

Nesta caminhada final, tive a oportunidade de contar apoio de uma grande guerreira e defensora da Educação Permanente em Saúde - EPS na Sesau. Sua contribuição foi valiosa e impagável na finalização dessa dissertação. O meu muito “obrigada”, pois não há palavras para melhor expressar minha gratidão.

Aos 7 (sete) guerreiros deste mestrado. No decorrer do curso tecemos várias redes: a rede do cuidado, da ajuda e do incentivo para que todos pudessem concluir sua jornada.

A minha orientadora professora Rita Falcão de Berredo.

Ao meu Chefe Robson que me apoiou nesta jornada de estudos.

E aos gestores da Sesau por sua valiosa contribuição na pesquisa. Por último, agradeço a todos que contribuíram direta ou indiretamente a conclusão deste trabalho.

[...] Viver é afinar o instrumento (de dentro)

De dentro prá fora

De fora prá dentro

A toda hora, todo momento

De dentro prá fora

De fora prá dentro

A toda hora, todo momento

De dentro prá fora

De fora prá dentro

Tudo é uma questão de manter

A mente quieta

A espinha ereta

E o coração tranquilo

Tudo é uma questão de manter

A mente quieta

A espinha ereta

E o coração tranquilo

A toda hora, todo momento

De dentro prá fora

De fora prá dentro

A toda hora, todo momento

De dentro prá fora

De fora prá dentro

(Serra do Luar/Walter Franco)

E-LEARNING NA SAÚDE: O OLHAR DA GESTÃO

PATRÍCIA DE CÁSSIA DA SILVA BEZERRA

RESUMO

Esse estudo tem por objetivo avaliar as contribuições do e-Learning para a formação e qualificação dos profissionais de saúde da Secretaria de Estado da Saúde (Sesau) sob a ótica dos seus gestores. Partiu do levantamento de informações de como essa modalidade de educação a distância (EaD) pode facilitar a capacitação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) no cenário brasileiro, da perspectiva do gestor quanto as vantagens e possibilidade de mudança do modelo de ensino aprendizagem praticado atualmente e, da possibilidade de inserção do e-Learning como estratégia para otimização do tempo, dos recursos financeiros e humanos no tocante as ações educativas. Tais resultados servirão para compor as recomendações de desenvolvimento de programa de qualificação para trabalhadores da saúde por intermédio de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). Este trabalho trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa desenvolvido com gestores da Sesau ocupantes de cargos comissionados e funções especiais legitimados pela Lei Delegada nº 47 de 10 de agosto de 2015 do estado de Alagoas. Como método de recolha de dados, optou-se por um questionário eletrônico estruturado e, adaptado a escala Likert, onde os respondentes especificaram seu nível de concordância mediante as afirmações apresentadas (Cunha, 2007). Esse instrumento foi construído no *Google Docs*, que é um pacote do aplicativo do Google, gratuito e funciona *online*. Os dados recolhidos foram analisados a partir do cálculo de frequência e de percentagens estabelecendo relação com o referencial teórico utilizado neste trabalho. Mediante resultados obtidos, evidencia-se a relevância do e-Learning para formação e qualificação dos trabalhadores da área da saúde e a perspectiva de implantação desse modelo de ensino-aprendizagem fundamentado na Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS), como ferramenta complementar de educação corporativa na Sesau, viabilizando a coexistência das duas modalidades formativas.

PALAVRAS-CHAVE: Educação a Distância - e-Learning - Gestão em Saúde - Educação em Saúde.

E-LEARNING IN HEALTH: THE MANAGEMENT'S LOOK

PATRÍCIA DE CÁSSIA DA SILVA BEZERRA

ABSTRACT

This study aims to evaluate the contributions of e-Learning for the training and qualification of health professionals from the Health Department of Alagoas State (Sesau) from the perspective of its managers. It was based on the survey of information on how Distance Education (EAD) can facilitate the qualification of workers of the Unified Health System (SUS) in the Brazilian scenario, from the perspective of the manager regarding the advantages and possibility of change in the model of teaching-learning currently practiced, as well as the possibility of inserting e-Learning as a strategy to optimize time as also financial and human resources in educational actions. These results will be used to compose recommendations for the development of a qualification program for health staff through a Virtual Learning Environment (VLE). This research is a descriptive study with a quantitative approach developed with the managers of Sesau that occupy commissioned positions and special functions legitimized by the Delegated Law n. 47 (August 10, 2015) of Alagoas State. As a method of data collection, a structured electronic questionnaire was chosen and adapted to the Likert scale, where the respondents specified their level of agreement through the statements presented (Cunha, 2007). This tool was built on Google Docs, which is a free and online google application package. The collected data were analyzed from the frequency and percentage calculations, establishing relationship with the theoretical reference used in this research. The obtained results show the relevance of e-Learning for training and qualification of health staff, as well as the perspective of implementation of this teaching-learning model based on the Permanent Health Education Policy (PEPS) as a complementary tool for corporate education in Sesau, making possible the coexistence of the two training modalities.

KEYWORDS: Distance Education - e-Learning - Health Management - Health Education.

ABREVIATURAS

AVA – Ambiente Virtual de Aprendizagem

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CIES - Comissão de Integração Ensino-Serviço

CIR – Comissão Intergestora Regional

CNS - Conferência Nacional de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

DEGERTS - Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho

DEGES - Departamento de Gestão da Educação na Saúde

DOE – Diário Oficial do Estado

DOU – Diário Oficial da União

EAD – Educação a Distância

EPS - Educação Permanente em Saúde

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

GEVP – Gerência Executiva de Valorização de Pessoas

GDES – Gestão de Desenvolvimento e Educação na Saúde

GT – Gestão do Trabalho

HAOC - Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

HCOR - Hospital do Coração

HSL- Hospital Sírio Libanês

MEC - Ministério da Educação e Cultura

MOODLE - Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment

MS - Ministério da Saúde

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

SESAU – Secretaria de Estado da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TIC – Tecnologia da Informação e Comunicação

UFF- Universidade Federal Fluminense

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UAB - Universidade Aberta do Brasil

ÍNDICE

DECLARAÇÃO.....	V
DEDICATÓRIA.....	VII
AGRADECIMENTOS	IX
RESUMO	XIII
ABSTRACT	XV
ABREVIATURAS	XVII
Introdução.....	1
Contextualização do Estudo	1
Justificativa e Relevância da Pesquisa.....	3
Objetivo Geral	5
Objetivos Específicos	5
Estrutura da Dissertação	5
Referencial Teórico	7
Capítulo I: Enquadramento Teórico	7
I.1.1 Educação à distância.....	7
I.1.2 E-Learning.....	5
Capítulo II: O Sistema Único de Saúde (SUS).....	11
II.1 Papel do gestor da saúde pública no Brasil.....	19
II.2 O e-Learning como estratégia para a gestão em saúde pública	22
Capítulo III: O e-Learning na formação dos profissionais de saúde	27
III.1 Possibilidade de mudança no modelo de ensino aprendizagem	28
III.2 Ferramenta para Educação Permanente em Saúde (EPS).....	30
Capítulo IV: Metodologia.....	33
IV.1 Enquadramento metodológico.....	33
IV.2 Tipo de Investigação.....	33
IV.3 Problemática da Investigação.....	34
IV.4 Hipótese.....	34
IV.5 Locus da Investigação.....	35
IV.6 Sujeito da Investigação.....	36
IV.7 População e Amostra da Investigação	36
IV.8 Instrumento de Recolha de Dados	38
IV.9 Procedimentos de Recolha de dados	39
Capítulo V: Resultados.....	43

V.1 Dados Sociodemográficos	43
V.2 Em que medida vem sendo usada a Educação a Distância no serviço público .	50
V.3 O que dizem os gestores da saúde sobre a Educação a Distância na formação dos servidores públicos.....	52
V.4 O que pensam os gestores da saúde sobre a viabilidade de mudança no modelo de ensino-aprendizagem praticados na Sesau a partir do e-Learning.....	56
Conclusões	61
Bibliografia	63
Lista de Gráficos.....	i
Lista de Tabelas	ii
Apêndices	iii
Apêndice A: Análise do inquérito de investigação	iv
Apêndice B: Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE	vi
Apêndice C: Inquérito de investigação <i>online</i>	vii
Apêndice D: Percurso Metodológico	xi
Anexos	
Anexo 1 - Declaração de Autorização da Investigação	xiii
Anexo 2 - Organograma da Sesau	xiv
Anexo 3 - Lei Delegada	xv

Introdução

1.1 Contextualização do Estudo

Em se tratando do desenvolvimento do Sistema Público de Saúde no escopo da educação, a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 200, incisos III e V, diz que é de competência da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) o ordenamento da formação de recursos humanos da área da saúde, bem como o desenvolvimento científico e tecnológico (Brasil, 1988). E, conforme a Lei orgânica da Saúde, de nº 8.080/90 em seu art. 27, afirma que a política para os trabalhadores da área de saúde deve atender o objetivo de organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal. Identifica-se nesta oportunidade, o espaço ideal para se articular questões pertinentes aos processos educativos dos trabalhadores, com vistas à melhoria da qualidade do atendimento à população, bem como de provocar mudanças significativas no que diz respeito à formação e o desenvolvimento dos profissionais da saúde (Cavalheiro & Guimarães, 2011).

Na Lei mencionada acima em seu art.15, inciso IX, compete ao gestor do SUS dentre suas atribuições, participar da formulação e execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, bem como, articular estratégias que possam facilitar o acesso do trabalhador ao processo educativo com vistas à melhoria da assistência ao usuário do sistema em foco. O gestor ainda deve buscar parcerias técnicas e financeiras com o objetivo de captar recursos que garantam o funcionamento de centros formadores e também para implementação de ações educacionais para os trabalhadores dos serviços públicos da saúde, destacando que as questões relacionadas à Educação na Saúde constituem parte finalística do SUS (Brasil, 2005a).

Para o Ministério da Saúde (MS), o termo gerência é compreendido como administração de unidade ou órgão de saúde, seja ambulatório, hospital ou fundação, enquanto que, gestão é conceituada como uma atividade de comando do sistema de saúde nas três esferas: Municipal, Estadual ou Federal, respondendo por funções de coordenação, negociação, planejamento, controle e auditoria, traduzida como *um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão necessárias para a implementação de políticas na área da saúde* (Brasil, 2003, p. 39).

Existem grandes transformações nas práticas de saúde provocada pelo SUS, mas ainda não são suficientes, sendo necessárias mudanças na qualificação e desenvolvimento dos profissionais inseridos nos serviços de saúde, a partir de estratégias de ensino aprendizagem de saúde (Brasil, 2005b).

Neste sentido a operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é fulcral, mas para que isso se torne realidade se faz necessário que gestores estaduais e municipais, instituições de ensino pública e privada, de nível superior e técnico, hospitais de ensino, estudantes e trabalhadores da saúde, conselhos municipais e estadual, além dos movimentos relacionados às políticas públicas de saúde atuem de forma inter-relacionada, refletindo sobre os processos de qualificação dos serviços a partir das necessidades da comunidade, originada da problematização do binômio oferta-demanda (Brasil, 2009).

A Portaria nº. 1.996, de 20 de agosto de 2007, documento base para Educação Permanente em Saúde (EPS) define essa modalidade educacional como:

[...] aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (Brasil, 2009, p.20).

Diante dessa concepção, a prática da Educação a Distância (EaD), modalidade e-Learning, se apresenta como oportunidade de interatividade por meio dos recursos tecnológicos, permitindo a problematização dos processos de trabalho fundamentada no conceito de EPS preconizado pelo MS, que se traduz em educação no e para o trabalho (Brasil, 2009). Constituindo-se também, como estratégia para atender a crescente demanda de capacitações e atualizações no âmbito corporativo-institucional, contribuindo para redução de custos relacionados aos recursos educacionais e apoiar a qualidade das estruturas educacionais já existentes, bem como proporcionar equilíbrio entre educação, trabalho e vida familiar (Moore & Kearsley, 2008).

O e-Learning amplia as perspectivas de aprendizagem para um grande número de pessoas, ao tempo em que compõe *uma causa e um resultado de mudanças significativas em nossa compreensão do próprio significado da educação, bem como de mudanças mais óbvias na compreensão de como ela deveria ser organizada*, implicando em importantes mudanças na cultura das organizações. Se adequa a aprendizagem de adultos que necessitam de treinamento especializado visando à melhoria do desempenho profissional e o desenvolvimento de aptidões sem que haja necessidade de afastamento do trabalho (Moore & Kearsley, 2008, p. 20). Assim, é também concebida como uma ferramenta estratégica que

facilita a aprendizagem do profissional na própria organização conferindo a vantagem do afastamento mínimo das suas atividades laborais, contribuindo para a potencialização da educação em saúde no Brasil.

Vale frisar que o e-Learning trata-se de uma das modalidades da EaD. Contudo, no Brasil esse termo é comumente referenciado para referirem-se as ações educativas viabilizadas através das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), sendo utilizada para abarcar essa modalidade de ensino-aprendizagem. Logo, para fins de alinhamento conceitual com os aportes científicos nacionais, para esse trabalho, os termos e-Learning e EaD serão utilizados como sinônimos na sua utilização.

Dessa forma, acredita-se que os projetos educativos desenvolvidos no âmbito da Sesau, a partir deste estudo, poderão levar em conta o modelo pedagógico adequado ao e-Learning, não apenas como uma maneira de dar celeridade a qualificação do trabalhador ou reduzir custos, mas também como um instrumento potente para mudança de prática em saúde, incorporando planejamento e organização consistente, com vistas ao fortalecimento dos serviços prestados a população Alagoana (Silva, 2010).

1.2 Justificativa e Relevância da pesquisa

Essa pesquisa está inserida no programa do Mestrado Gestão de Sistema e-Learning da Universidade Nova Lisboa e apresenta como tema e-Learning na saúde: o olhar da gestão. Absorveu a temática da Educação a Distância (EaD) como ferramenta para promover mudanças na gestão da educação da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (Sesau) e contribuir com a inovação no processo de ensino aprendizagem a partir da utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), bem como, da aprendizagem significativa, com ênfase na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Assim, julga-se ser de relevante importância, pois ameniza entraves relacionados tanto aos trabalhadores quanto aos gestores deste órgão. No que condiz aos trabalhadores, esses encontram dificuldades para afastar-se dos seus ambientes laborais para participar de cursos presenciais, pela escassez de mão de obra em todos os setores na área da saúde, dificultando assim, a atualização das práticas e a progressão funcional, uma vez que esta se encontra atrelada ao processo educacional. Já os gestores, amargam as desvantagens de administrar uma força de trabalho desatualizada e desestimulada pela não valorização funcional.

O caminho e estímulo para edificação dessa dissertação começa no ingresso da pesquisadora no serviço público, em 2003, que proporcionou descobertas e paixão pela saúde

coletiva. O reconhecimento do trabalho desenvolvido e competências adquiridas com o passar dos anos rendeu à autora a função de Gestora de Desenvolvimento e Educação em Saúde, em 2009, tornando-a líder de processos indutores no âmbito da qualificação dos trabalhadores vinculados a Sesau, fato que reforça sua responsabilidade pela busca constante do fortalecimento da área educacional. Ademais, a experiência como tutora de processos educacionais a distância em cursos viabilizados pelo Ministério da Saúde (MS), corroborou para o apreço por projetos educacionais mediado por TICs, suscitando-lhe interesse em investigar sobre a contribuição do e-Learning para a formação e qualificação dos servidores públicos da saúde.

Para elaboração desse estudo, foi analisado como e-Learning pode contribuir para a formação e qualificação dos profissionais da Secretaria de Estado da Saúde – Sesau, considerando essa modalidade como inovadora e impulsionadora para o processo de EPS, pois confere ao profissional da saúde a oportunidade de aprendizagem, mantendo-o atualizado e promovendo melhoria das práticas em saúde, qualificando a assistência ao usuário. Sua relevância pauta-se na busca de identificação de elementos que possam subsidiar a tomada de decisão do gestor da saúde almejando a possibilidade de inserção do e-Learning no modelo educativo da Sesau, bem como, comprovar a eficiência desta ferramenta no processo de formação em serviço em saúde.

Qualquer possibilidade de alteração de modalidade educativa já consolidada em uma organização requer mudança de cultura para gestor e trabalhador, bem como, definição de estratégias para sua efetivação. Sob a ótica do gestor, enquanto autoridade sanitária no campo saúde, ele é o ordenador da formação no SUS, logo, é importante que seja evidenciada as vantagens e/ou desvantagens da educação online.

No cenário de formação do profissional de saúde, o SUS tem assumido papel ativo nas formas e estratégias do cuidar e acompanhar a saúde individual e coletiva, provocando importantes discussões nos modos de ensinar e aprender, estimulando movimentos voltados para as mudanças e despertando o pensamento crítico no sentido de aproximar as necessidades de qualificação dos serviços do SUS às inovações tecnológicas (Brasil, 2005b).

Seguindo esta lógica, surgem outras questões voltadas à condição das relações entre educação dos profissionais e trabalho no SUS. O contexto atual evidencia cada vez mais o sub financiamento do SUS, a precarização das relações de trabalho, impactando no processo de EPS, haja vista que a oferta de cursos presenciais ainda é predominante comprometendo a participação do trabalhador, que por muitas vezes não é liberado de suas atividades laborais

para este fim. Assim, convém lembrar que é de competência do SUS e das instituições formadoras coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações adequando-as a realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construir significados e práticas com orientação social, com participação ativa dos gestores setoriais, organizações de saúde e de ensino, estudantes e usuários (Ceccin & Feuerwerker 2004).

Mediante o exposto, pergunta-se: De que maneira o e-Learning pode contribuir para a formação e qualificação dos profissionais de saúde da Secretaria de Estado da Saúde - Sesau?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

- ✓ Avaliar as contribuições do e-Learning para a formação e qualificação dos profissionais de saúde da Secretaria de Estado da Saúde - Sesau.

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Levantar informações sobre as contribuições do e-learning na saúde pública no Brasil;
- ✓ Identificar a perspectiva do gestor em saúde sobre vantagens e possibilidades do e-learning na SESAU;
- ✓ Analisar a possibilidade de mudança no modelo de ensino-aprendizagem praticados na Sesau a partir do e-learning.
- ✓ Propor programa de qualificação para trabalhadores da saúde em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

1.4 Estrutura da Dissertação

Esta dissertação está dividida em Introdução e mais cinco capítulos. Na introdução buscou-se contextualizar o estudo, identificar a justificativa e relevância do estudo, os objetivos geral e específicos e a estruturação da dissertação.

O Capítulo I discorre sobre a evolução do Ensino a Distância (EaD), apresentando neste escopo as vantagens e desafios para consolidação do e-Learning. Em seguida, no Capítulo II, é exposto o desenvolvimento do Sistema Público de Saúde do país, no âmbito da educação em saúde, chamando a atenção para o papel do gestor neste contexto e a importância do e-

Learning como instrumento facilitador para atuação desses atores¹. Posteriormente, no Capítulo III, evidencia-se o e-Learning para formação dos trabalhadores da área da saúde na perspectiva de mudança no modelo de ensino-aprendizagem e como ferramenta para Educação Permanente em Saúde (EPS). No Capítulo IV, é apresentada a metodologia utilizada no trabalho, descrevendo as características da pesquisa, sujeito, universo e amostra, os procedimentos e estratégias de coleta e análise de dados, fundamentado na literatura pertinente. No Capítulo V, são apresentados os resultados obtidos, bem como a análise e discussão dos dados relacionando-os ao aporte teórico da pesquisa. Seguido pelas conclusões e no tocante às contribuições para estudos posteriores.

Após as conclusões, são apresentados os apêndices que tratam da Análise do Inquérito de Investigação, do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE, Inquérito de Investigação Online e do Percorso metodológico adotado nesta pesquisa. Seguido dos anexos: Declara de autorização da Investigação, organograma da Sesau e Lei Delegada nº 47/2015.

¹ Em saúde, os atores são indivíduos, grupos ou instituições capazes de interferir de forma ética e/ou política numa determinada situação, de acordo com um projeto próprio (Brasil, 2005b, p. 9).

Capítulo I: Enquadramento teórico

I.1 A Educação à Distância

A origem da expressão Educação a Distância (EaD) remete ao pioneirismo de um dos estudiosos da temática, o educador sueco Börje Holmberg, o qual destacou ter ouvido a palavra ensino a distancia pela primeira vez pelos alemães (HACK, 2014, p. 15). Embora haja varias definições, a EaD, vem sendo usada de forma generalizada, no entanto, Aretio (1996) aponta que esta modalidade de ensino é representada por um sistema tecnológico de comunicação bidirecional, onde a interação entre estudante e docentes é mediada por recursos educacionais e de apoio tutorial na perspectiva de incentivo a aprendizagem independente e flexível do aluno.

Sob a ótica de Saraiva (1996) e de Paiva, Figueira, Brás e Sá (2004), a EaD passou a existir no século XIX, tendo em Berlim, o marco desta modalidade por possuir a primeira escola de línguas por correspondência de propriedade de Charles Toussaint e Gustav Langenscheidt. Foi impulsionada por variáveis sociais, profissionais e culturais e por múltiplos fatores vinculados ao desenvolvimento das tecnologias da informação e comunicação (TICs), as quais permitiram a incorporação de processos e produtos do meio científico a serviço da educação. A expansão das tecnologias comunicacionais passou a orientar um caminho real da educação a distancia como alternativa para os métodos de ensino os o modelo de ensino e aprendizagem tradicional.

Na visão de Hack (2014), a EaD é uma proposta de ensino-aprendizagem e pode ser compreendida:

Como uma modalidade de realizar o processo de construção do conhecimento de forma crítica, criativa e contextualizada, no momento em que o encontro presencial do educador e do educando não ocorrer, promovendo-se, então, a comunicação educativa através de múltiplas tecnologias (Hack, 2014, p. 18).

O processo da EaD teve inicio no Brasil aproximadamente em 1904, por intermédio dos cursos por correspondências ofertados por escolas internacionais, potencializados mais tarde, com o uso da rádio e ganhando corpo com o Instituto Universal Brasileiro (IUB) em São Paulo no ano de 1939, evoluindo com Serviço Social do Comércio (SESC) e o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC). Na década de 80 e inicio dos anos 90, amplia-se a comunicação e o acesso à internet, possibilitando a criação da Universidade Aberta do Brasil (UAB) com ênfase na graduação e pós-graduação, com a lei 403/92 (Costa, 2008). A EaD teve uma longa história, passando por programas de teleeducação na década de 70 e atualmente rompendo barreiras culturais e educativas tradicionais como alternativa de garantir o direito do cidadão ao acesso a educação inicial e continuada (Saraiva, 1996, p.27).

Nesse sentido, os estudiosos da temática apontam grande potencial enquanto instrumento pedagógico para a formação das pessoas, fortalecido pelo uso das TICs e pela difusão que a internet vem promovendo nas últimas décadas (Paiva, Figueira, Brás & Sá, 2004, p. 8). No Brasil, o Decreto nº 5.622, de 19 de dezembro de 2005 da Presidência da República do Brasil que regulamenta o artigo 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, referente à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), traz no seu artigo 1º, o seguinte:

Caracteriza-se a educação a distância como modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com estudantes e professores desenvolvendo atividades educativas em lugares ou tempos diversos (Decreto nº 5.622/2005, de dezembro 19).

A partir da regulamentação dessa lei no Brasil, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) e a Secretaria de Educação a Distância (SEED), definiram padrões de qualidade para cursos de educação superior à distância. Esse documento embora não tenha força de lei, serve como um referencial para tratar dos atos legais no que tange a supervisão, avaliação, credenciamento institucional e regulação dos sistemas nessa modalidade com vistas à garantia da qualidade dos cursos ofertados. Dentre os itens relevantes do Decreto nº 5.622/2005, regulamentando o art. 80 da Lei nº 9.394/1996, sobressaem os seguintes:

- a. Momentos presenciais para avaliações de alunos, realização de estágios, defesas de trabalhos de conclusão de cursos e atividades de laboratórios de ensino;
- b. A EaD pode ser ofertada nas modalidades de educação básica, educação de jovens e adultos, educação especial, educação profissional, de nível médio (técnicos), tecnológicos (superior) e educação superior (sequenciais, graduação, especialização, mestrado e doutorado (Decreto nº 5.622/2005, de dezembro 19; Brasil, 2007a, p. 5).

De acordo com Hack (2014, p. 17) a EaD constitui uma maneira de ensinar e aprender que oportuniza ao discente, acesso a aquisição de conteúdos e autonomia para organização do seu tempo de estudo. Porém, destaca-se como uma prática educativa flexível, que busca estimular o protagonismo do aluno no sentido de que ele construa seu conhecimento a partir da experimentação e da sua realidade.

Vale frisar que nesta modalidade de educação, alunos e professores se reúnem virtualmente, ou seja, em locais fisicamente diferentes, onde a comunicação é realizada a

partir de algum tipo de recurso tecnológico, a qual pode ser realizada em tempo real (síncrona) entre duas ou mais pessoas ou ao contrário, de forma assíncrona.

Corroborando no mesmo sentido de Hack (2014); Moore & Kearsley (2008), afirmam que educação a distância, essencialmente é definida como uma forma de aprendizagem onde professores e alunos estão separados fisicamente no decorrer de um curso. Dessa maneira, se utiliza de recursos tecnológicos e de mídias para que a comunicação aconteça, exigindo aptidão e habilidade para que haja para interação e comunicação entre esses atores. Nesta concepção:

Educação a distância é o aprendizado planejado que ocorre normalmente em um lugar diferente do local do ensino, exigindo técnicas especiais de criação do curso e de instrução, comunicação por meio de várias tecnologias e disposições organizacionais e administrativas especiais (Moore & Kearsley, 2008, p.2).

Mesmo que em sala de aula o professor faça uso de TICs, diferencia-se da EaD em virtude desta utilizar as TICs como principal ou único meio de comunicação entre aluno e professor, bem como pelo fato de que as mais relevantes decisões sobre educação são tomadas em outros locais que não necessariamente a sala de aula física, o local de aprendizagem envolva a presença de um professor (Moore & Kearsley, 2008).

No cenário educacional brasileiro, a EaD encontrou maior aplicabilidade nos programas de qualificação e formação profissional, bem como na educação corporativa por ser uma modalidade direcionada a aprendizagem de adultos e por apresentar como princípio, a aprendizagem ao longo da vida ancoradas nas TICs (Abbad, 2007, citado por Abbad, Zerbini & Souza, 2010, p.292).

De acordo com o Censo EaD.BR. (2015, p. 43), o perfil do aluno dessa modalidade de educação totalmente a distância (e-learning) é o aluno-trabalhador². Destes, *100% são alunos de instituições públicas municipais, de ONGs e terceiro setor [...]*. Contudo, observa-se que as instituições privadas, com e/ou sem fins lucrativos, também possuem significativo percentual de adesão de alunos nesta modalidade, 70,45% e 65,22% respectivamente. Comparando os anos de 2014 e 2015, percebeu-se um aumento do número de alunos matriculados em cursos totalmente a distância ou semipresenciais.

Ora, a aprendizagem virtual é considerada *por muitos especialistas o futuro da educação no Brasil*, fato que pode está relacionado à comodidade que o estudante encontra de poder ajustar seus horários de estudo de acordo com seu cotidiano, além de que, a modalidade de ensino mediada pela tecnologia, conduz cada vez mais pessoas a se qualificarem e

² São pessoas que trabalham e estudam ao mesmo tempo (EAD.BR (2015)).

melhorarem sua condição de vida oportunizada pelo conhecimento adquirido. Outro destaque apontado também é o resultado positivo na graduação frente ao ensino presencial alcançado no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE), conforme o Censo EaD.BR. (2015), destacando que mesmo com os preconceitos enfrentados, a EaD se consolida enquanto estratégia de capilarização das ações educativas (Vieira, Esteves & Alves, 2013. p. 1).

No contexto da educação a distância na formação profissional, Abbad, Zerbini & Souza (2010), descrevem que as escolas de governo de vários países, inclusive do Brasil, tem se utilizado desse modelo de educação online, em todas suas formas, para qualificar os servidores públicos e a sociedade em geral, devido a sua potencialidade de chegar as regiões mais remotas e a milhares de pessoas simultaneamente.

Vale salientar que o perfil dos alunos desta modalidade educativa, apresenta-se na faixa etária entre 18 e 60 anos, com predomínio de pessoas adultas e com idades mais avançadas (entre 30 a 60 anos). Outro fato relevante está nas variações da carga horária, entre 8 a 255 horas, com média de 41 horas, e seus conteúdos versam mais sobre as competências gerenciais, gestão e instrumentais (Abbad, Zerbini & Souza, 2010, p. 293).

De acordo com Moran (2005, p.3) conceito de ensino a distancia vislumbra inúmeras possibilidades, combinando soluções pedagógicas às necessidades de alunos e de empresas:

Temos possibilidades centradas nas tecnologias on-line no modo texto, no modo hipertextual, no multimídia. Podemos dar aulas ao vivo a distância por tele ou videoconferência. Podemos combinar aulas com interação via Internet. Podemos combinar cursos com apoio forte no texto impresso e alguma interação pela Internet. Podemos preparar cursos prontos, em pacotes com outros semi-prontos, que se complementam com atividades colaborativas. Podemos elaborar uma proposta de curso onde o próprio grupo escolhe o seu caminho. [...] está claro é que a educação através de novas mídias conectadas é uma realidade cada vez mais presente e que evolui de forma irreversível. Nada será como antes em qualquer nível de ensino.

Saraiva (1996, p. 17), destaca que a EaD só é concretizada quando há uma comunicação bilateral claramente educativa, a partir da relação entre aluno e professor, facilitando o processo de aprendizagem por intermédio das TICs, porém, sem se distanciar da sua finalidade educativa. Nesse cenário, a *EaD desponta como modalidade do futuro, provavelmente vivendo novas etapas, com ênfase na integração de meios, em busca da melhor e maior interatividade*, avançando em direção a disseminação de conhecimentos e nos modelos inovadores de aprendizagem e cooperando para o futuro educativo.

Nessa perspectiva, a literatura até aqui esboçada aponta para o potencial disseminador que a educação online possibilita num quadro geral. Contudo, nesta pesquisa nos deteremos a

investigar mais de perto estudos que enfatizam a aplicação da educação a distância na formação profissional em saúde.

1.1 E-Learning

Embora ainda não haja consenso quanto à definição do termo e-Learning, o que se traduz em Português, é o ensino a distância. Assim, é possível identificar que essa modalidade de ensino, se caracteriza pela *separação espacial (geográfica/local) entre participantes do processo educacional, sejam estes alunos ou professores*, mediados por recursos tecnológicos de informação e comunicação e pela internet (Vianna, Ataíde & Ferreira, 2015, p. 4).

Na perspectiva de Gomes (2005b, p. 235), o e-Learning é tido como *modalidade de ensino/formação (colaborativa) a distância* e nesta ótica, potencializa os espaços de ensino-aprendizagem a partir da multiplicidade de recursos disponíveis, na internet e na *partilha de experiências* entre atores envolvidos no processo formativo no ambiente virtual e possui dois pontos de vista:

Do ponto de vista tecnológico está associado, e tem como suporte, a Internet e os serviços de publicação de informação e de comunicação que esta disponibiliza, e do ponto de vista pedagógico, implica a existência de um modelo de interação entre professor - aluno (formador-formando), a que, em certas abordagens, acresce um modelo de interação aluno - aluno (formando - formando), numa perspectiva colaborativa. O e-Learning, enquanto modalidade de formação a distância e em algumas situações de formação em regime misto (b-learning) implica também a disponibilização de materiais (referentes aos conteúdos de ensino, frequentemente referidos por e-conteúdos) especificamente construídos para estes ambientes de aprendizagem (Gomes, 2005b, p. 234).

Uma das vantagens conferidas pelo e-Learning está na sua amplitude, haja vista o alcance de *alunos de todas as idades e formações de todos os tipos*, mesclando plataformas de ambientes virtuais de aprendizagem (AVA) com ações pedagógicas presenciais, no entanto, se ajusta melhor a educação continuada que educação básica ou inicial. Nesta modalidade, o termo ensino se refere à transmissão de conhecimentos pelo professor, onde este é o detentor do saber, ao tempo em que a aprendizagem se relaciona ao protagonismo do aprendiz, onde o mesmo é responsável pela ordenação do conhecimento, a partir da informação recebida (Paiva, Figueira, Brás & Sá, 2004, p. 6).

Outro fator relevante do e-Learning reside na flexibilidade, acessibilidade, centralidade no aluno, racionalidade de recursos e interatividade, considerando o meio de comunicação utilizado: TICs e internet (Paiva, Figueira, Brás & Sá, 2004, p. 22-23). Essas tecnologias melhoram a comunicação, otimizam tempo e custo, aumentam a interatividade e elevam o aluno ao protagonismo da sua aprendizagem.

O ritmo acelerado das inovações das múltiplas tecnologias da informação e comunicação no processo educativo fortalece a proposta pedagógica inclusiva e de

aprendizagem interativa e reflexiva (Vianna, Ataíde & Ferreira, 2015, p. 5). Destaca-se ainda, que essa modalidade de educação facilita a difusão da informação e do conhecimento para alunos e trabalhadores-alunos e se configura como uma forma de democratização de acesso às ações educativas.

No Brasil, embora o termo e-Learning seja pouco conhecido, há autores que o utiliza. Contudo, é entendido como modalidade de ensino a distancia, mediado por recursos tecnológicos da informação e comunicação (TIC) a serviço da educação. Dessa forma, essa junção entre mídia eletrônica e educação, torna os termos e-learning e educação a distancia, sinônimos no tocante a sua utilização. Rocha, Rezende & Arata (2003, p. 26), simplificam e conceituam o e-Learning como *o aprendizado via internet* ou *e-Learning como saber via Internet, muito conhecido como aprendizado eletrônico ou Educação à Distância*.

Para Fernandes, Trindade, Rêgo, Miranda, Lucena, & Gomes, (2012, p. 128-129) *o e-Learning no Brasil parece ser um caminho sem volta*. E uma das formas que reforça essa modalidade de ensino foi corroborada pela utilização dos dispositivos móveis, a qual é reconhecida como *aprendizagem móvel ou, em inglês, mobile learning (m-Learning)*, fazendo com que alunos e professores confirmem as vantagens oferecidas por estes referidos dispositivos, a partir da flexibilidade permitida quanto ao acesso de qualquer lugar ou horário desejado (Yau & Joy, 2010 citado por Fernandes, Trindade, Rêgo, Miranda, Lucena, & Gomes, 2012, p.129). Neste caminhar, os cursos presenciais se tornarão cada vez mais semipresenciais ou *blended learning* e a distancia, e os professores buscam combinar o melhor do presencial com as vantagens ofertadas pelo virtual utilizados nas universidades públicas e privadas (Moram, 2005, p. 12; Vilaça, 2010, p. 99).

Apesar do crescimento do e-Learning, investigadores do tema, destacam a necessidade de reestruturação das competências e funções dos atores envolvidos no processo educacional, sendo exigidos ajustes nos conteúdos para a formação a partir de novos métodos pedagógicos envolvendo competências específicas e de outros profissionais que antes não existiam no processo educativo. E essas competências abrangem o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação – TICs, (internet, intranet, ambientes de aprendizagem, mídias e hipermídias interativa, ferramentas assíncronas e síncronas, desenho gráfico, paginas de web entre outros), as de desenho, que se refere aos princípios didáticos e pedagógicos, bem como, seleção de metodologias adequada ao curso, os tutoriais, que tratam do suporte técnico ao aluno, impulsionando a participação no curso, e ainda, as de gestão, que são as habilidades para coordenação de equipes de trabalho (Kemczinski, 2005).

Sanchez (2003) citado por Moran (2005, p. 2) afirma que o *e-Learning* cresceu 33% em 2002 no Brasil, e que essa ascensão se deve ao aspecto competitivo no tocante a necessidade de se reduzir custos com processos de qualificação dos trabalhadores, bem como, em mantê-los atualizados. Inicialmente visava mais o aspecto econômico, posteriormente evoluiu para as questões pedagógicas, focando no aluno, no processo de aprendizagem e nos recursos colaborativos facilitadores da construção do conhecimento. As universidades foram mais resistentes que as corporações para adotar os cursos a distância, focando nas disciplinas mais problemáticas, evoluindo posteriormente para as graduações e pós-graduações. Adotou um perfil mais conservador quanto a certificação desses cursos.

No Brasil, de acordo com o Censo EaD.BR. (2015, p. 44), os cursos de mestrados possuem baixo número de matrículas, e no caso do doutorado, não registrou nenhum aluno matriculado. Este resultado se repete tanto na modalidade totalmente a distância (e-Learning) quanto semipresencial (b-Learning).

Apesar do avanço, o e-Learning apresenta alguns desafios como as variáveis intervenientes no processo de estudo (ambiente familiar, trabalho etc.) devido à flexibilização de local de estudo e a evasão do curso, cujo tema é recorrente no Brasil, seja no ensino presencial, quanto na modalidade a distância. Assim, considerando apenas os fatores relacionados diretamente a modalidade de educação a distância, os principais motivos da evasão perpassam pela: *falta de recursos de apoio, objetivos do curso pouco claros porque não eram compatíveis com expectativas do estudante e ausência de interação entre colegas* (Abbad, Zerbini & Souza, 2010, p. 294).

Essa questão da evasão de alunos nos estudos online merece uma atenção especial, haja vista que 40% das instituições de ensino, apresentam números significativos nesta temática, girando em torno de 26% a 50%. Já nos cursos semipresenciais (b-learning), esses percentuais se apresentam um pouco menor. Destaca-se a educação corporativa com a menor taxa de evasão (Censo EaD.BR., 2015, p.46).

Para Gomes (2005a, p. 71), outros desafios também se apresentam no desenvolvimento de um programa neste modelo de ensino:

Implica ter consciência de um conjunto de desafios a que se torna necessário responder de forma clara e eficaz. Para efeitos de exposição e análise, esses desafios podem ser sistematizados em torno de quatro vertentes às quais atribuímos as seguintes designações: A – Infraestruturas e apoio técnico; B – Gestão administrativa; C – Competências e reconhecimento profissional e D – Recursos pedagógicos e e-conteúdos. Importa ter sempre presente que qualquer sistematização deste tipo apresenta sempre alguma arbitrariedade existindo aspectos que eventualmente poderiam ser considerados e incluídos em mais do que uma categoria.

Contudo no Brasil, o e-Learning tem um saldo favorável no que tange a seu crescimento junto as universidades, na educação corporativa e ao numero de instituições autorizadas a ofertar cursos a distância no âmbito público e privado (Abbad, Zerbini & Souza, 2010, p. 296).

Dito isto, observamos por meio da literatura revisada, que o e-learning na experiência educacional brasileira ainda tem um longo caminho a percorrer, oferecendo vantagens e desafios no horizonte da expansão e consolidação da educação a distância no Brasil enquanto uma nova cultura de aprendizagem.

Capítulo II - O Sistema Único de Saúde (SUS)

No século XX o Brasil possuía um modelo sanitário que o deixava a mercê de várias epidemias expondo as pessoas a diversas doenças e provocando graves problemas para a população desde a saúde coletiva até o comércio exterior, uma vez que os navios não queriam atracar em portos brasileiros. Mas um ativo movimento sanitário surgiu liderado por médicos higienistas que lograram êxito em sua luta com a criação de um Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) em 1920 (Brasil, 2011a). Mesmo assim, a assistência médica previdenciária não tinha muita importância até o ano de 1950, mas dava sinais de avanço no sentido de compreender a necessidade de mudanças nas políticas de saúde. Em 1953, foi criado Ministério da Saúde (MS), fruto do resultado do crescimento das estatais e do surgimento de responsáveis pela saúde pública (Castro, Villar e Liberalino, 2012).

Ainda inconformados com a situação precária da saúde em 1975, o movimento social se rearticulou com sindicatos representantes de várias categorias profissionais, num processo de reivindicações e de discussões em congressos e seminários sobre a situação de saúde do povo na busca por direitos civis e sociais em meio ao um regime político militar, ditatorial. Em 1985 esses movimentos ganharam força com a queda do regime militar e com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde liderada por Sergio Arouca no ano seguinte (Brasil, 2011a; Cruz, 2011).

A referida conferência foi um marco na construção da “democratização da saúde em toda sua história”, cujo tema: Saúde, Direito de Todos, Dever do Estado. Discutiu questões relativas não apenas as reformas financeiras e administrativas, mas também ampliou o conceito de saúde incorporando novas dimensões. Saúde, como *resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde*. E como resultado, foi aprovado um sistema de saúde público, focado na saúde coletiva e no fortalecimento dos direitos a cidadania (Brasil, 2003, p. 24).

De acordo com Alagoas (2015, p. 6), o SUS é formado por um conjunto de ações e serviços de saúde sob gestão pública. Traz em sua concepção, a questão da sociedade solidária e democrática, igualitária e equânime, onde o acesso independe de requisitos prévios como pagamentos ou condição social. É garantido pelo estado e fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade, equidade. Atua em todo território nacional, com direção única em cada esfera de governo (municipal, estadual e federal) e está organizado em rede

regionalizada e hierarquizada. Inserido nas políticas públicas de seguridade social: saúde, previdência e assistência social.

O SUS, criado pela Constituição Federal (CF) de 1988, instituído pela Lei 8.080/90 que trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, orientando todo território nacional quanto as ações e serviços de saúde, seja de caráter eventual ou permanente, seja por pessoas jurídicas de direito público ou privado. Permite a participação da iniciativa privada de forma complementar, desde que obedeçam a todos seus princípios doutrinários e organizativos: Universalidade, integralidade e equidade. Assim, a referida lei regula desde a organização, direção e gestão do SUS, passando pela definição de competência das três esferas de governo, funcionamento, participação complementar de serviços privados, política de recursos humanos, recursos financeiros, planejamento e orçamento.

Esse sistema de saúde foi complementado pela Lei 8.142/90. Trata da participação da comunidade na gestão do SUS, bem como das transferências de recursos financeiros entre as instâncias intergovernamentais na área da saúde. Em cada esfera de governo, o SUS conta com instâncias colegiadas: as Conferência de Saúde, de caráter temporário que se reúnem de 4 em 4 anos para avaliar a situação de saúde e discutir as políticas de saúde, podendo ser convocadas pelo Poder Executivo ou por este conselho extraordinariamente, e os Conselhos de Saúde (CES), de caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo (gestores), prestadores de serviço, trabalhadores de saúde e usuários.

Nesta Lei, está prevista a participação da iniciativa privada de forma complementar, sendo disciplinada por regulamentos e princípios gerais da atenção a saúde. Compõe uma rede de serviços privados e integrados a gestão do SUS com prestação de serviços no tocante ao atendimento hospitalar e unidades de diagnósticos e terapias custados com recursos financeiros públicos (Noronha, Lima & Machado, 2008, citado por Cruz, 2011, p. 42). Embora haja essa relação de parceria instituída, o atendimento prestado pelos serviços complementares para os usuários do SUS divergem daqueles adotados para os clientes particulares e de convênios, fato que demonstra distinção de tratamento e conseqüentemente fere os princípios e diretrizes do SUS.

Essas duas leis orgânicas da saúde: Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90 foram imprescindíveis para operacionalização do sistema de saúde, considerando que a primeira orientou quanto *os objetivos e atribuições do SUS enquanto a segunda definiu as regras gerais para a participação popular e do seu funcionamento* (Cruz, 2011, p. 41).

O SUS foi regulamentado pelo Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, duas décadas após sua implantação. Para Machado (2012, p. 104); Brasil (2011c, p. 1206), o Decreto 7.508 de 28/06/2011, surgiu com o objetivo de *dar transparência à gestão do SUS* a partir do COAP (Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde) no qual foram estabelecidas as responsabilidades e atribuições de cada ente da federação no tocante a ações e serviços de saúde, investimentos nos serviços, critérios de avaliação e estratégias de monitoramento com vistas a garantia jurídica das relações entre as três instâncias de governo. Sua grande importância reside no fato de efetivar a saúde enquanto direito fundamental do cidadão.

Esse decreto definiu as regiões de saúde e os requisitos mínimos que estas devem possuir para que os serviços possam chegar e cumprir o objetivo definido constitucionalmente: ações mínimas de atenção básica, psicossocial, ambulatorial especializada e hospitalar, urgência e emergência e, ações de vigilância em saúde. Orienta ainda, as redes de atenção a saúde referenciando União, Estados e Municípios a partir da demarcação territorial e das suas responsabilidades e competências. Estabelece a atenção primária como porta de entrada ao sistema, as urgências e emergências, a atenção psicossocial e os serviços especiais, como acesso aberto ao usuário (Tavares, Lima, Pereira, Santos, & Nicolato, 2013, pp. 11-12); MS (2011c, p. 1206).

E ainda, estabeleceu a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde ofertados ao usuário (Renases) e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Renames), subsidiando para as pactuações interfederativa nas comissões intergestores e padronizando os medicamentos indicados pela atenção básica e programas estratégicos do SUS (Tavares, Lima, Pereira, Santos & Nicolato (2013, p.17). Mediante exposições, esse decreto constitui ferramenta estratégica de aperfeiçoamento da gestão pública da saúde, fundamentado na avaliação de desempenho do gestor e embasado nos resultados refletidos pelo acesso aos serviços e pela cogestão, ouvindo as necessidades da comunidade.

Para que haja repasse de recursos financeiros para qualquer uma das instancias de governo: municípios, estados e Distrito federal, se faz necessário à existência de fundo de saúde, Conselho de saúde, plano de saúde, relatório de gestão, contrapartida de recursos para a saúde (Brasil, 2011b).

Para que o SUS se mantenha em funcionamento, os recursos financeiros devem atender aos requisitos definidos pela Emenda Constitucional n.º 29/2000 da CF/1988 em seu artigo 195, que estabelece a criação de um fundo especial, de natureza contábil e financeira

para administrar tais recursos. É de responsabilidade dos Conselhos de saúde supervisionar sua aplicação conforme Lei 8080/90 em seu artigo 33 (Brasil, 2011b, p. 104).

O fundo Estadual de Saúde é legitimado pela CF/1988, artigo 167, inciso IX, e objetiva subsidiar as ações de saúde básica de média e alta complexidade, considerando a integralidade e universalidade, as vigilâncias em saúde (sanitária, epidemiológica, ambiental, saneamento básico além de fiscalização ao meio ambiente e ao ambiente de trabalho). A responsabilidade por este fundo é do gestor de saúde, representado na União pelo Ministro da Saúde e nas outras instâncias pelos Secretários de Saúde Estadual e Municipais, subordinado a prestação de contas junto aos Conselhos de Saúde, Assembleias Legislativas e Tribunais de Contas Estaduais.

O SUS é mantido com verbas advindas das transferências do orçamento da seguridade social, dos rendimentos e juros de aplicações financeiras, dos convênios celebrados com instituições financiadoras, *arrecadação de taxas de fiscalização sanitária, multas e juros por infrações do código sanitário estadual* e de outras fontes de transferência que o Estado tenha o direito de receber, além de doações realizadas diretamente ao fundo de saúde (Brasil, 2011b, p. 109). Nesta perspectiva, o SUS é financiado pela União, Estados e municípios (Brasil, 2003).

Vale ressaltar que o financiamento da saúde é uma das grandes preocupações dos gestores públicos, todavia, garantir a universalidade e integralidade num cenário de recessão orçamentária e financeira, definindo a alocação dos recursos para ações de forma equânime em um país de enormes desigualdades sociais, constitui o desafio atual. Sabe-se que o subfinanciamento do SUS impede o cumprimento dos princípios constitucionais fomentados por esse sistema de saúde, atingindo diretamente a universalidade de acesso e a integralidade da atenção a saúde (Brasil, 2011c, p. 9).

Apesar de ser jovem, o SUS em apenas duas décadas, consolidou-se como a maior política de estado do país, por apresentar ações inclusivas e de justiça social, caracterizando-se como, *uma das maiores conquistas do povo brasileiro* (Brasil, 2011c, p.7). Castro, Vilar e Liberalino (2012, p. 17), afirmam que o SUS deve ser entendido como sistema ainda em construção, bem como espaço para edificação da cidadania. Ofertando a todos os brasileiros, ações e serviços sanitários e atendendo a protocolos clínicos e terapêuticos de acordo com a real necessidade da população, contando com envolvimento dos gestores nas comissões intergestoras e dos conselhos de saúde.

Para Machado, Oliveira & Moyses (2011, p. 103), o SUS:

é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e complementar gratuita para a totalidade da população. Abrangem os 5.564 municípios brasileiros, distribuídos pelos 27 estados das regiões geográficas. O setor saúde é um ramo importante na economia brasileira – representa 4,3% da população ocupada no país, gerando mais de 10% da massa salarial do setor formal, em torno de 3,9 milhões de postos de trabalho (2,6 milhões de vínculos formais, 690 mil sem carteira assinada e 611 profissionais autônomos).

Embora o SUS seja reconhecido mundialmente e tenha alcançado grandes avanços, ele enfrenta também grandes obstáculos no tocante a ética, economia e política com vistas a alcançar o atendimento de qualidade ao usuário (Machado, Oliveira & Moyses, 2011). Seus desafios perpassam pelo precarização dos vínculos empregatícios dos profissionais que formam sua força de trabalho. Consequência de políticas neoliberais, da globalização e das mudanças tecnológicas (Mattoso & Pochamann, 1998, citado por Machado, Oliveira & Moyses, 2011).

Mesmo assim, segue com diversos avanços no campo da saúde pública, apresentando resultados positivos no tocante a redução a mortalidade infantil, a desnutrição alimentar, e ampliação da cobertura vacinal. Além de dispor de serviço móvel de atendimento de urgência (SAMU), facilitando o atendimento pré-hospitalar, e de constituir o principal fornecedor de remédios genéricos. Fatos que colocam o Brasil como uma referência no campo do setor da saúde pública, reforçando seu potencial no que tange a criação de emprego e geração de riqueza para a nação (Brasil, 2011a, p. 29).

II.1 Papel do gestor da saúde pública no Brasil

Tomar decisões é uma constante na vida das pessoas e constitui um ato de poder. Na gestão pública esse ato de poder é reforçado considerando a dimensão que alcança, haja vista que são definidos caminhos que conduzem o destino de uma organização e de cidadãos, e essas decisões são carregadas de conflitos de interesses, exigindo competência interpessoal, habilidade de negociação, liderança e gestão compartilhada, pois o poder está diretamente relacionado com a tomada de decisão (Alagoas, 2015).

A gestão moderna começou com a Revolução Industrial, época em que os profissionais ao buscarem soluções para problemas mais complexos utilizavam diversas formas de administrar. Dava-se início a ciência da Administração. Os papéis entre chefes e trabalhadores eram mais facilmente mapeados, os primeiros eram os seres pensantes e os demais, os executores braçais (Taverna, 2013).

Para o autor acima, o termo gestão era usado para designar ações de gerenciamento e administração de empresa ou organização, cuja finalidade era o crescimento definido pela empresa, apoiado no esforço humano com vistas ao atingimento da meta estabelecida, por

intermédio do planejamento e análise da situação, minimizando a possibilidade de erros. Assim, ficava claro que o gestor tinha a função de fixar metas e alcançá-las. Na década de 1980, os avanços tecnológicos apontaram para a necessidade de mudança no desenvolvimento da atuação do gestor, passando este a incorporar a dimensão estratégica da administração.

No Brasil, o plano diretor da reforma do aparelho do estado propôs a profissionalização dos gestores do Estado, enfatizando o conhecimento nas competências técnico-política bem como a sensibilidade na visão para atender novos padrões de desenvolvimento econômico e social. Tal plano era uma estratégia para implantar um novo modelo de administração pública, chamado de administração gerencial, transformando assim, o perfil do gestor público. Esse profissional ganhou autonomia na administração pública, ao tempo em assumiu a responsabilidade sobre suas ações e o controle sobre os gastos, resultados e controle social, implicando-se no processo (Souza, 2002).

De acordo com Paula (2005, p.22), na busca do aumento pela eficiência do Estado, norteado pelas propostas neoliberais e pelo movimento gerencialista, o campo público incorporou dimensões das organizações privadas e a reforma do Estado ficou conhecida como Nova Administração Pública. Esses fatos foram motivados pela crise que vinha sendo desenhada no país. Esse novo modelo caracterizava-se pela transformação das ideias, valores e práticas adotadas pelo segmento privado, influenciado pelo movimento gerencialista e cultura do *management estadunidense*, como forma a reinventar o governo, trazendo o empreendedorismo.

Visando um maior esclarecimento quanto ao uso do termo gestão na saúde e sua função no SUS, o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, traduz o seguinte:

***Gerência** como a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação, etc.) que se caracterizam como prestadores de serviços do SUS. **Gestão** como a atividade e responsabilidade de comandar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional) exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria (Brasil, 2011a, p. 33).*

A Política Nacional de Humanização (PNH) aprofunda o conceito de gestão em saúde, destacando a *capacidade de lidar com conflitos, de ofertar métodos (modo de fazer), diretrizes, quadros de referência para análise e ação das equipes nas organizações de saúde* (Brasil, 2010, p. 13). Também enfatiza, como um campo de articulação, interação e coordenação, haja vista a existência de múltiplos interesses por aqueles que nela se envolve.

Para Machado, Lima & Baptista (2011, p. 49), o Brasil por ser uma federação³ os gestores da saúde também assumem o papel de *autoridade sanitária* respeitando essas esferas de governo. Esse modelo visa atender as diversidades de cada região do país no tocante as desigualdades econômicas e sociais, bem como as características geográficas e populacionais existentes as quais foram previstas na CF/1988, o que provocou mudanças no arranjo do sistema de saúde instituído.

O gestor do SUS é aquele que assume a responsabilidade pelo sistema em cada esfera de governo: Municipal, Estadual e do Distrito Federal, dessa forma, responde por estabelecimentos de saúde de qualquer grau de complexidade com vistas a implementar os serviços prestados a população a partir de tecnologias e equipamentos que facilitem e assegurem a qualidade da atenção a saúde (Brasil, 2005a).

Para Souza & Souza (2010) o gestor deve possuir habilidades para desempenhar funções referentes a processos administrativos, de planejamento, organizacional, de comando e de controle, sobrepondo a improvisação pelos procedimentos científicos, estabelecendo prioridades, delegando e negociando metas, para isto, se faz necessário que esse profissional possua perfil de competência coerente com as exigências do exercício laboral, capazes de atender as demandas do novo cenário sócio-técnico-organizacional. Vale destacar ainda, que para ser gestor da saúde é imprescindível esforços para no sentido de alinhamento do desempenho das pessoas ao da organização, visando atender a demanda dos usuários enquanto prioridades organizacionais, razão de ser uma organização.

A eficácia gerencial não se restringe ao amplo de domínio de informações técnicas, nem sequer na expertise de utilização das tecnologias adequadas. Mais que isso, o desempenho eficaz da liderança requer, principalmente, habilidades e saber ouvir para assegurar o dialogo no ambiente de trabalho (Souza & Souza, 2010, p. 47).

Na visão de Machado, Lima & Baptista (2011, p. 49) *a direção do SUS é única em cada esfera de governo* e o termo gestor do SUS, inicialmente era referenciado para inicialmente denominar Ministro e Secretários de Saúde, mas atualmente é utilizada para todo e qualquer trabalhador da saúde que desempenha função de liderança. Acrescenta ainda, que nesta função, o profissional passa a ser a *autoridade sanitária*, assumindo as dimensões dela decorrente, política e técnica, dada a complexidade do setor saúde pública.

Os gestores da saúde possuem como um dos seus desafios, a articulação de saberes e práticas de gestão no sentido de implementar as políticas de saúde respeitando os princípios da gestão pública e do sistema de saúde, haja vista que as decisões são tomadas em instâncias

³ É uma forma de organização territorial em que o poder do Estado se expressa em mais de uma esfera, sem que existam relações hierárquicas entre elas (Machado, Lima & Baptista (2011, p. 50).

colegiadas: Comissão Intergestora Regional (CIR), Comissão Intergestora Bipartite (CIB), Comissão Intergestora Tripartite (CIT), Conselhos de Saúde (CS), além dos setores do executivo, legislativo e judiciário visando a construção da responsabilização coletiva pelo funcionamento do sistema (Alagoas, 2015).

Assim, considerando a evolução da sociedade e do setor saúde, bem como a herança referente às questões políticas, econômicas, financeiras e éticas, gestores e trabalhadores do SUS necessitam de ações educativas para atender o novo perfil profissional. Esse perfil requer competências *para atuar e construir coletivamente as estruturas do sistema sob o aspecto do projeto assistencial, da formação dos trabalhadores necessários e da qualificação dos existentes no mercado de trabalho em saúde* (Rorehs/IMS-UERJ/Nescon-UFMG, 2005, citado por Moyses & Machado, 2010, p. 37).

II. 2 O e-Learning como estratégia para a gestão em saúde pública.

A utilização do termo e-Learning referenciado neste trabalho remete a ideia de inovação, por relacionar-se diretamente ao uso da internet e facilitar o acesso a informação, independentemente da localização geográfica ou espaço temporal. Permite fluidez na distribuição e atualização de conteúdos, motivados pelos múltiplos recursos comunicacionais e ferramentas colaborativas: *hipermídias colaborativas*, envolvendo todos os atores/*stakeholders* do processo de ensino aprendizagem. Apresenta-se como uma ferramenta versátil, pois permite interatividade e colaboração a distância e, nesta perspectiva, Gomes (2005a, p.66) afirma que:

e-Learning pode maximizar o seu potencial ao servir de suporte ao desenho de cenários de educação/formação e de criação de situações de aprendizagem baseadas na Exploração de uma imensa quantidade e diversidade de recursos disponíveis na Internet, na partilha de Experiências entre todos os participantes, no Envolvimento decorrente da participação numa comunidade de aprendizagem no espaço virtual, numa perspectiva Empreendedorista do papel do aluno, tudo isto facilitado por uma relação (metaforicamente) Empática com a utilização da Web enquanto tecnologia de suporte [...].

O novo cenário educacional a distancia tem encontrado nas TICs terreno fértil na sociedade atual, capaz de efetivar as ações pedagógicas numa metodologia interativa entre aluno e professor/tutor, promovendo espaço de construção de saberes coletivos, podendo utilizar-se de regime misto *b-Learning (semipresencial)*, disponibilizando e-conteúdos para essas plataformas virtuais (Gomes, 2005b, p.234).

A CF/1988, em seu artigo, 200, incisos III e V, estabelece como competências da gestão do SUS, o ordenamento da formação da sua força de trabalho bem como, o incentivo

ao desenvolvimento científico e tecnológico, garantindo recursos financeiros para esta finalidade (Cavalheiro & Guimarães, 2011).

Nesta perspectiva, o MS lança uma política pública voltada a educação dos trabalhadores da saúde, referenciada nas diretrizes e princípios do SUS, provocando alterações no *ensino, na gestão setorial, nas práticas de atenção e no controle social em saúde* (Ceccim & Feuerwerker, 2004a, 42).

A formação dos profissionais de saúde tem sido pautada como maior ênfase no MS, por intermédio do Departamento de Gestão da Educação em Saúde (DEGES) da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES), criada em 2003. Dentre suas responsabilidades, destacam-se as seguintes:

- *Buscar o alinhamento entre os atores envolvidos com relação às mudanças e processos dinâmicos nos sistemas de saúde;*
- *Garantir a distribuição equitativa e adequada de profissionais de saúde;*
- *Instituir mecanismos que regulem a migração de profissionais da saúde;*
- *Promover a interação entre as instituições de ensino e de serviço de saúde de modo que os trabalhadores em formação incorporem os valores, as atitudes e as competências do modelo de atenção universal fundamentado na qualidade e equidade (Brasil, 2011d, p.7).*

Esta SGTES responde por políticas e programas no setor saúde, que almejam a *qualificação dos trabalhadores e pela organização do trabalho em saúde*, colaborando para novos perfis profissionais. De acordo com Brasil, (2011d, p. 23), dentre os programas educacionais desta pasta, estão:

- *Política de Educação Permanente em saúde, voltada para atender aos trabalhadores inseridos na rede SUS (p.9);*
- *Programa de Profissionalização dos Trabalhadores de Nível Médio na área da Saúde – PROFAPS (p. 11);*
- *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde (p. 13);*
- *Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes (p. 15);*
- *Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Pet Saúde. Apoia e promove a integração ensino-serviço e o processo de ensino-aprendizagem inserido na rede de atenção do SUS, envolvendo estudantes de graduação, docentes e profissionais de saúde do SUS (p.17);*
- *Universidade Aberta do SUS: UNA – SUS. Rede colaborativa de universidades e instituições de saúde, voltada para a produção de conteúdos e oferta de cursos a distância para os profissionais de saúde que atuam no SUS. [...] Instituído por meio do Decreto Presidencial nº 7.385/2010, o Sistema UnA-SUS é coordenado pelo Ministério da Saúde, por meio da atuação conjunta da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a Organização Pan-Americana da saúde (p. 19).*
- *Programa de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas. Pró- Residência. Bolsas destinadas a profissionais médicos selecionados em programas de residência, em diversas especialidades (p.21);*
- *Programa Nacional de Bolsas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Bolsas destinadas a profissionais de saúde interessados em se especializar na modalidade residência multiprofissional e em área profissional da saúde, em campos de atuação estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS).*

Na ótica deste desenvolvimento, é possível perceber como o SUS tem protagonizado esse cenário educativo, participando da reorientação de mecanismos do fazer saúde:

individual e coletivo. Bem como, provocado mudanças na maneira *de ensinar e aprender sem que, entretanto, se tenha formulado uma forte potência aos modos de fazer formação*, mas intensificou a reflexão quanto às mudanças de práticas dos profissionais da saúde pública (Ceccim & Feuerwerker, 2004a, p. 44). Estes autores defendem ainda, que para haver transformação de fato nos processos de trabalho e nas práticas pedagógicas, se faz necessária a integração ensino-serviço na perspectiva da formação para a área da saúde a partir da educação em serviço, evidenciando a EPS.

Para esses autores, a ideia de que EPS integrada ao cotidiano da gestão dos serviços de saúde eleva o SUS ao seu papel de articulador entre instituições de ensino, inserido nas discussões político-pedagógicas na formação profissional e não mero espaço de aprendizagem na prática – *campo de estágio*, reforçando o que está proposto pela SGTES quanto a possibilidade da participação e produção coletiva (p.59).

Considerando todas as transformações pelas quais a sociedade vem passando e a revolução tecnológica, bem como, a exigência do mercado de trabalho quanto a qualificação do profissional da saúde e a escassez de tempo, a EaD passa a ser uma oportunidade para aqueles trabalhadores que não dispõem de condições favoráveis de deslocamento, alinhadas as questões do SUS, com as quais os alunos irão conviver parecem assuntos teóricos distantes do aluno, assim Rocha, Caccia-Bava & Rezende (2006, p. 74) dizem que:

Focar no sistema de saúde do município onde o aluno mora (ou pretende trabalhar) e trazer aquela realidade de saúde para a sala de aula, exercitar a elaboração de dados e informações para compreensão do sistema são uma estratégia possível, tendo em vista a quantidade enorme de dados e informações, disponibilizados pela internet, provenientes dos níveis municipal, estadual e federal, como também internacional.

A Reforma Sanitária por intermédio do controle social promoveu a visibilidade do setor saúde e o transformou em um dos maiores setores sociais a *divulgar dados, informações, documentos e relatório*, referente a produção de saúde. A dinamicidade dessas informações no âmbito Municipal, Estadual e Federal, gerou um grande acervo de dados oficiais online, obrigatório a consulta de gestores, trabalhadores, educadores e usuários de uma forma geral. Serve como fonte de pesquisa, levantamento de informações, pesquisas bibliográficas e troca de experiências. Neste cenário, tornou-se indispensável o uso da TICs para se estudar o SUS no Brasil (Rocha, Caccia-Bava & Rezende, 2006, p. 76).

É evidente que a educação mediada por recursos tecnológicos tem contribuído para ampliar o número de experiências e programas educativos de baixo custo para as instituições de ensino e de serviço. Mas o contraponto não deve ser desconsiderado. Por sua natureza

voltada para ampliação de acesso e celeridade no programas de ensino, o e-Learning pode vir a apresentar falhas na produção de conhecimentos e comprometer sua efetividade no processo de ensino, devido ao modelo pedagógico adotado, processo de avaliação e certificação questionável (Silva, 2010). O objetivo da EaD, centra-se na construção do conhecimento tornando viável a formação profissional com a utilização das TICs, as quais assumem papel de relevância para interação, interlocução e estabelecimento de novas formas de relacionamento entre o atores envolvidos no processo.

Para Silva (2010, p. 27), com a evolução dos recursos tecnológicos, a *sociedade da informação* deu lugar à *sociedade do conhecimento* incorporando a realidade multidimensional e a multiplicidade das formas de comunicação e informação, trilhando o caminho da demanda da sociedade atual.

O profissional de saúde geralmente é graduado de forma generalista e se especializa posteriormente devido a possibilidade de múltiplas áreas de atuação envolvendo: atividades acadêmicas, onde atuam na formação de outros profissionais, na academia ou no próprio serviço, atendendo ao disposto na Lei 8.080/90, art. 27, inciso I; atividades administrativas, relacionadas à gestão de unidade de saúde; de consultoria e de *desenvolvimento de equipamentos e produtos da área da saúde*, bem como em clínicas, consultórios, hospitais, academias, centros de saúde entre outros (Silva, 2010, pp. 39-40).

De acordo com a Associação Brasileira de Educação à Distância, a adesão aos cursos nesta modalidade tem sido ascendente. É o que revela a pesquisa do ENADE - Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes, onde, alunos avaliados em cursos EaD apresentaram resultado superior aos dos cursos presenciais (Censo EaD.BR., 2015). Embora esta modalidade esteja em ascensão, no campo de discussão da educação: ensino-aprendizagem e docência no setor orientado para as profissões de saúde, ainda é muito carente (Ceccim & Feuerwerker, 2004b, p. 1400).

Para Dias & Gomes (2004, p. 13) o e-Learning possui algumas características marcantes que servem de subsídios para tomada de decisão quanto sua implantação, fatores estes, que representam vantagens para as instituições de ensino e de serviço, dentre elas, destaca-se:

[1] as mudanças económicas e sociais que acentuam cada vez mais a necessidade de disponibilizar oportunidades de formação ao longo da vida; [2] as mudanças demográficas que afetam já, e num futuro muito próximo se acentuarão, a estrutura etária da população, com implicações imensas no mercado de trabalho e simultaneamente no domínio das necessidades de formação e no perfil e características da população-alvo ou dos “clientes” dos sistemas de formação; [3] as potencialidades

acrescidas de comunicação a distância, de forma [relativamente] económica, rápida e com forte potencial no domínio do multimédia, decorrentes da rápida e contínua evolução tecnológica.

Convém lembrar que o e-learning enquanto estratégia para a gestão em saúde pública deve assumir outra dimensão, que vai desde a concepção de educação, a estrutura curricular e a definição de materiais, de recursos interativos e ainda, participa da avaliação do curso e da instituição (Garcia & Baptista, 2007).

Capítulo III - O e-Learning na formação dos profissionais de saúde

Com a evolução das TICs enquanto potencialidade na disseminação da informação e fortalecimento da comunicação em massa caminhou na direção das salas de aula e possibilitou mudanças no processo educacional, alavancando a educação para a era digital, focado na construção coletiva de saberes. A importância de tais recursos mediáticos constitui um dos objetos facilitadores da aprendizagem juntamente com os conteúdos e com os materiais de suporte, mas estes por si só não renovam a educação. Apesar da inegável possibilidade de interação, de construção coletiva, de comunicação e de expressão destes instrumentos, os mesmos devem-se constituir dispositivos para o aluno se expressar e criar (Dias, 2004, p. 23).

Assim, o uso das TICs no cotidiano das práticas: trabalho, casa e estudo, não significa que trará bons resultados, se faz necessária a sensibilidade criativa e não limitarmos ao aprendizado do banco das escolas ou com as trocas com as pessoas. É preciso ir além, ousar para *acompanhar as mudanças e torná-las significativas á nossa vivencia* (Hack, 2009, p. 79).

As novas tecnologias inseridas nos processos de trabalho demanda um novo perfil para o profissional de saúde, no qual há ampliação das suas atribuições cada vez mais, e esta por sua vez faz exigências continuamente (Machado, Oliveira & Moyses, 2011). Essas transformações trazem consigo a necessidade explícita de inovação no modelo de formação em saúde, rompendo com o antigo, que é fragmentado, conservador e *centrado na doença, pautada nas especialidades que supervaloriza os procedimentos e equipamentos de apoio diagnósticos e terapêutico* (Sampaio, 2016, p. 151).

A autora prossegue afirmando que mesmo a CF/88 ter determinado como responsabilidade do SUS a ordenação da formação na área de saúde, a mudança não deve limitar-se aos novos estudantes, devendo alcançar aqueles que já atuam nos serviços. E para esta finalidade, envolver não somente as instituições de ensino, mas, ampliar para a educação nos serviços, visando abertura de espaço para o fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Dito isso, convém destacar que a referida política surge em 2004 por intermédio da Portaria GM/MS nº 198 e posteriormente atualizada pela de nº 1.996/2007, utilizada até os dias atuais. Essa Portaria foi criada como forma de garantir a formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS e definiu diretrizes que foram seguidas pelas instituições de ensino que formam profissionais para o SUS. É orientada para provocar mudanças nas práticas de formação e de saúde, facilitando a integração ensino-gestão-atenção e controle social.

Seguindo a legislação do SUS, os ministérios da Educação e Saúde assumem conjuntamente a responsabilidade pela educação. Este fato permitiu que a saúde ganhasse espaço no campo educacional, participando de políticas orientadoras para a formação e desenvolvimento do trabalhador (Sampaio, 2016).

Visando atender as exigências do mercado no tocante a qualificação dos trabalhadores da saúde pública, o MS por meio da SGTES, lançou vários programas com o objetivo de melhorar a formação em saúde e, assim, consolidar o SUS. Tais programas, embora atuem de forma isolada entre si, evidencia o avanço na formação e cuidado a saúde, mais precisamente, na percepção das Instituições de Ensino (IEs) e nos serviços de saúde de que é preciso mudar as práticas educativas e as ações e serviços do SUS (Brasil, 2005c). Os referidos programas estão identificados no capítulo II.2 desse estudo.

III.1 Possibilidade de mudança no modelo de ensino aprendizagem

Viabilizar o ambiente de trabalho como espaço de aprendizagem na busca da promoção de desenvolvimento ativo e permanente, se faz necessário planejamento estratégico observando aspectos relacionados a tecnologia, processos e modelos de gestão. Ressalta-se ainda, a imprescindibilidade da liderança nesse cenário enquanto fator *determinante de sucesso ou fracasso da iniciativa*. Estes atores são fundamentais para a priorização de ações e aquisições de recursos necessários ao desenvolvimento e manutenção da proposta educativa (Eboli, Hourneaux Júnior & Cassimiro, 2013, p. 198).

Para esses autores, a educação corporativa (EC) é uma estratégia de ensino-aprendizagem dentro de uma organização que visa atender a todos os seus trabalhadores desenvolvendo competências para alcançar os objetivos organizacionais bem como, acompanhar as mudanças do mercado contemporâneo, alinhando a uma cultura de aprendizagem no próprio local de trabalho. Assim, para implantação de EC, os líderes devem desempenhar diversos papéis, de acordo com as situações apresentadas, a saber:

Visionário: apontar a direção para a formação; Patrocinador: promover o encorajamento ao desenvolvimento e a educação; avaliador/controlador: participar ativamente na avaliação e controle de educação; especialista: idealizar e desenvolver novos programas e ações culturais; Professor: Ensinar (em sala de aula ou fora dela); Aprendiz: Demonstrar sua vontade de aprender; Comunicador: Divulgar e promover o desenvolvimento e a educação contínua dentro e fora da organização (Meister, 2001, Citado por Eboli, Hourneaux Júnior & Cassimiro, 2013, p. 198-199).

Refletindo sobre a EC, é necessário destacar seu papel estratégico na formação e difusão da cultura organizacional. Onde a adesão e participação dos atores envolvidos no processo educativo, que compartilham suas crenças e valores, colaboram para continuidade e

obtenção de credibilidade das iniciativas propostas pela EC no âmbito institucional e fora dele também (Eboli, Hourneaux Júnior & Cassimiro, 2013).

Na administração pública o Decreto nº 5.707/06, estabelece a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal, o Desenvolvimento Permanente do Servidor Público (art. 1º, inciso II,) e as Escolas de Governo (art. 4º). Assim, as escolas de governo⁴ gozam de popularidade e reconhecimento junto aos servidores no processo educacional, no entanto, com a dinamicidade de conteúdos e necessidades advindas dos serviços, esse espaço tem evoluído haja vista a possibilidade de alinhar o desempenho do trabalhador aos objetivos organizacionais e do ponto de vista moderno, essas escolas vem inovando e adotando as tecnologias a serviço dos processos educativos enquanto estratégias para atingir um contingente cada vez maior de trabalhadores, em diversos níveis de escolaridade.

Além das escolas de governo, os serviços da saúde possuem áreas técnicas que ofertam capacitações para seus profissionais. Essas capacitações devem ser orientadas tanto pelos indicadores de saúde, quanto para transformação das práticas e organização do trabalho. Estruturadas a partir da EPS que *reforça a relação das ações de formação com a gestão do sistema e dos serviços, com o trabalho da atenção à saúde e com o controle social*. Neste segmento, a problematização⁵ do processo de trabalho a partir das realidades locais, faz parte da grande estratégia para essas transformações (Brasil, 2005b, p.8).

Ante o exposto, a EaD traz consigo a possibilidade de mudança no modelo de ensino aprendizagem, visto que tem por finalidade agregar outras metodologias, resguardando a capacidade de pensamento, reflexão, discussão e construção do conhecimento. Para tal, estimula a criticidade do aluno para que este *aprenda a aprender*. Sendo assim, essa modalidade de estudo mediada pelas TICs, fortalece a *democracia da informação e do conhecimento*, tornando-a permanentemente viva para o aluno proporcionado atualização de conteúdos, rompendo com as barreiras temporais e espaciais (Ortiz, Ribeiro & Garanhani, 2008, p.561).

III.2 Ferramenta para Educação Permanente em Saúde (EPS)

⁴ Decreto nº 5.707/2006, de fevereiro 23. Art. 4o: *são consideradas escolas de governo as instituições destinadas, precipuamente, à formação e ao desenvolvimento de servidores públicos, incluídas na estrutura da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Parágrafo único: As escolas de governo contribuirão para a identificação das necessidades de capacitação dos órgãos e das entidades, que deverão ser consideradas na programação de suas atividades.*

A EPS traz em sua essência, a estratégia de integrar as práticas ao cotidiano do trabalho em saúde de forma problematizadora⁶ e reflexiva. Assim, seus conteúdos emergem da realidade vivenciada pelo trabalhador, a partir das suas dúvidas e necessidades de conhecimento. As propostas dessa política para a formação devem ser articuladas entre a gestão, instituições de ensino, órgãos de controle social e os serviços de saúde. A EPS pauta-se na metodologia que enfatiza a resolução de problemas, mediada pelo diálogo e realizadas no próprio espaço de trabalho (Ortiz, Ribeiro & Garanhani, 2008).

Nesta concepção, Campos & Santos (2016) corroboram com os autores acima e afirmam que essa política traz em sua base metodológica a *ressignificação do conhecimento*. Valoriza o conhecimento prévio e o diálogo entre os trabalhadores com vistas a identificação dos problemas organizacionais, ou seja, problematizando-os na busca de superação destes.

Fomentar mudanças institucionais pela apropriação do conhecimento e fortalecimento das equipes como preconiza a EPS, torna premente a necessidade de um meio que facilite esse caminho e a Educação mediada pelas TICs, passa a servir como ferramenta potente para acompanhar o crescimento acelerado do conhecimento, por sua capacidade de romper barreiras de tempo e distâncias (culturais, sociais, técnico-científicas, tecnológicas, geográficas e físicas) e contribuir para o processo de educação (Torres, 2005; Ortiz, Ribeiro & Garanhani, 2008).

Essa nova modalidade de ensino-aprendizagem, tem sido utilizada de forma ascendente na formação dos recursos humanos em saúde e, como a EPS, necessita cumprir-se como uma prática significativa no sentido de estimular o protagonismo do sujeito enquanto autonomia e respeito a liberdade de expressão. Para atingir tal finalidade, o e-Learning requer mudanças de hábitos no sentido da autodisciplina, organização de tempo e ânimo para perseguir o objetivo de aprendizagem (Silva, Santos, Cortez & Cordeiro, 2015; Ortiz, Ribeiro & Garanhani, 2008).

E essas experiências de educação online na saúde devem enfatizar as políticas de educação para o SUS, acompanhando suas diretrizes e sua mobilidade. (Torres, 2005). Entendendo que essa construção do novo é parte das relações horizontalizadas entre IEs e serviço de saúde, e seus resultados devem ser compartilhados, enfatizando o trabalho de integração ensino-serviço (Cavalheiro & Guimarães, 2011).

⁶ De acordo com Brasil (2005b, p. 8), *problematizar significa refletir sobre determinadas situações, questionando fatos, fenômenos e idéias, compreendendo os processos e propondo soluções*.

Esta posição em que a EPS e a educação online se coloca em situação de horizontalidade, encontra em Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 1405) respaldo quando afirmam que:

Uma política do SUS para a mudança da formação deve necessariamente ter em conta todos os elementos que são indispensáveis para garantir o perfil de competências profissionais necessário à consolidação do sistema de saúde. Na medida em que se assume o compromisso de conferir aos profissionais a potencialidade da abordagem integral à saúde das pessoas, há compromissos e supostos em relação à construção da aprendizagem e da clínica, ao papel dos vários atores no processo de formação profissional (do ensino, da gestão setorial, dos serviços de saúde, dos campos de atuação e experiência profissional para trabalhadores de saúde e das instâncias de controle social em saúde).

Esses autores revelam ainda que essa política do SUS com vistas a mudança na formação deverá está apta para identificar os movimentos que as instituições de ensino estiverem realizando, bem como, os do serviço em busca da melhoria da produção em saúde. Dessa forma, têm-se uma base político-conceitual, orientada para promover mudanças na gestão em saúde, nos processos de trabalho e na formação em saúde (Ceccim e Feuerwerker, 2004).

Campos & Santos (2016) destacam que para os serviços de saúde, os projetos educativos que preservam o profissional em seu posto de atividade laboral, tornam-se mais interessante tendo em vista o cenário de rotinas exaustivas em que esse trabalhador está inserido. Dito isto, coloca-se como imperiosa a necessidade de discernimento quando se pretende promover iniciativas educacionais na saúde, de forma que a EPS possa compor a base pedagógica em sua perspectiva problematizadora, e não permitindo a reprodução de ensino bancário, que sob a ótica de Freire (1996), cerceia a criatividade do educando e do educador, sujeitando esse ultimo a um receptor de conhecimento.

Com base no exposto, colocar o e-Learning enquanto aliado a EPS, reforça a potencialidade desses dois instrumentos no processo educativo dos trabalhadores da saúde, no sentido de que os meios tecnológicos permitem novas formas de interação entre os sujeitos, rompendo barreiras físicas e temporais, ao tempo em que estimulam o protagonismo do sujeito e a construção coletiva do conhecimento.

Capítulo IV: Metodologia

IV.1 Enquadramento Metodológico

Para Deslandes; Gomes; Minayo (2012), a pesquisa constitui uma atividade básica da ciência no que tange a indagação e sua construção da realidade, ela alimenta e atualiza a atividade de ensino frente a realidade, vincula pesquisa e ação. Nesta perspectiva, Minayo (2002) diz que a metodologia além de ser o caminho e a ferramenta para se analisar a realidade, insere ainda neste contexto, a criatividade do pesquisador.

Para toda e qualquer pesquisa, a metodologia aponta para a direção que será seguida pelo investigador, visando identificar uma realidade, subsidiando assim, suas decisões na execução da pesquisa. Nesta ótica, Lakatos e Marconi (2006, p. 15) conceitua a pesquisa como *um procedimento formal, com métodos de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para se conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais.*

Refletindo um pouco mais sobre a metodologia, podemos entendê-la como método usado em pesquisa científica, no qual os procedimentos são aplicados de forma criteriosa e os processos descritos minuciosamente, juntamente com o objeto de estudo.

IV.2 Tipo de Investigação

O estudo teve início a partir da realização de um levantamento bibliográfico de caráter exploratório⁷, ancorados no embasamento teórico para a revisão literária. Esse tipo de estudo ajuda na formulação de problemas de investigação, guiando a limitação do tema de forma mais precisa.

Essa pesquisa bibliográfica⁸ teve como finalidade compreender conceitos e definições sobre EaD, e-Learning, perfil do gestor da saúde e EPS visando identificar a contribuição dessa modalidade de ensino para os a qualificação dos servidores públicos da saúde sob gestão da Sesau Alagoas.

⁷ Essas pesquisas são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Apresentam como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores, como também menor rigidez no planejamento. Envolvem levantamento bibliográfico e documental (Gil, 2008, p. 27).

⁸ É desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (Gil, 2008, p. 50)

Para Godoy (1995), esse tipo de estudo permite análise e reanálise de diversos conceitos por vários autores, a partir de releituras, relacionando o material estudado e sua possível tendência.

Para fins desse estudo, foi adotada a natureza descritiva, que se propõe *a investigar o que é, ou seja, a descobrir as características de um fenômeno como tal. Nesse sentido, são considerados como objeto de estudo uma situação específica, um grupo ou um indivíduo.* Assim demonstra aproximação com o objetivo dessa investigação na vertente de identificar opiniões de um grupo de gestores de saúde da Sesau, e esse caráter descritivo encontra clareza e intenção em *abordar aspectos amplos de uma sociedade como, por exemplo [...] levantamento da opinião e atitudes da população acerca de determinada situação; caracterização do funcionamento de organizações [...]* (Richardson, 2012, p. 71).

Quanto ao caráter da pesquisa em tela, optou-se pela abordagem quantitativa, uma vez que esse método quantitativo é representado por número, desde a coleta de informações até seu tratamento, almejando garantir precisão, com pouca probabilidade de distorções dos resultados e para isto, utiliza técnicas estatísticas, das mais simples tais como: percentual, média, desvio-padrão, até as mais complexas, a exemplo do coeficiente de correlação, análise de regressão, análise de regressão, entre outras (Richardson, 2012).

O método quantitativo é amplamente utilizado nas pesquisas visto que seu objetivo visa quantificar resultados numa perspectiva de minimizar possíveis erros e de permitir margem de segurança no tocante às possíveis interferências. Principalmente quando associado ao estudo descritivo, o qual utiliza a aplicação de técnicas padronizada na coleta de dados, com vistas a estudar as características de um grupo a exemplo da distribuição por idade, sexo, nível de escolaridade etc. Dessa forma, *as pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática* (Gil, 2008, p. 28).

IV.3 Problemática da investigação

De que maneira o e-Learning pode contribuir para a formação e qualificação dos profissionais de saúde da Secretaria de Estado da Saúde - SESAU?

IV. 4 Hipótese

Os gestores de saúde da Sesau entendem o e-learning como ferramenta estratégica para os serviços de saúde pública, a partir da qualificação dos servidores, considerando a otimização do tempo e dos recursos financeiros e humanos aplicados às ações educacionais.

IV. 5 Lócus da investigação

A Sesau é um órgão vinculado ao Poder Executivo Estadual. Compõe a Administração Direta do Estado de Alagoas, responsável pelo planejamento, execução e assistência técnica das ações de saúde atendendo aos níveis de média e alta complexidade no âmbito do Estado de Alagoas. Além de formular, a coordenar, controlar e a implementar as políticas e diretrizes para a saúde no Estado de Alagoas, em consonância com as disposições das Leis Orgânicas *de* Saúde, as quais regulamentam o Sistema Único de *Saúde* (SUS). São elas as leis 8.080/90 e 8.142/90, bem como pela legislação complementar e as diretrizes do Conselho Estadual de Saúde (Alagoas, n.d).

A Gerência de Executiva de Valorização de Pessoas (GEVP) é a área que responde pela política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. A Gestão do Trabalho trata da movimentação e dimensionamento de pessoal, da força do trabalho da Sesau e seus vínculos de trabalho. A Gestão da Educação, aqui nomeada como Gestão de Desenvolvimento e Educação na Saúde (GDES) atua diretamente com os processos de Educação Permanente em Saúde no tocante aos seus trabalhadores (concursados, comissionados e sem vínculo de trabalho protegido), além de contribuir para a qualificação dos trabalhadores do SUS nas esferas municipal, estadual e federal. Assume papel articulador com as Instituições de Ensino, público e privado, de nível médio e superior, por intermédio da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES)⁹ Estadual e com as universidades, hospitais de referência na saúde do país, parceiros ou contratados pelo MS.

Os cursos na modalidade de EaD são ofertados na Sesau e monitorados pela GDES, os quais são realizados por intermédio da Universidade Federal Fluminense/UFF; Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG; Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS; Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN; Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP, Fundação Osvaldo Cruz/FIOCRUZ e Universidade Aberta do Brasil/UAB. Ações desta natureza chegam também por intermédio de hospitais de excelência como:

⁹ As CIES foram instituídas pela Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007. São comissões formadas por representantes das IEs superior e técnico, público e privado, Conselho de saúde, Gestores de saúde, Estudantes, Trabalhadores do SUS.

Hospital Sírio Libanês, Hospital do Coração (HCOR), Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), que articulam projetos educacionais com o MS para viabilizar capacitações para todas as regiões do país.

Vale ressaltar que essas ações, por não serem estruturadas por esta secretaria, alcançam os servidores da saúde de maneira esporádica, atendendo demandas gerais de todo território brasileiro. O papel da Sesau neste cenário caminha na direção do apoio institucional, articulador e estrutural para execução dos cursos, não assumindo o protagonismo enquanto ordenador da força de trabalho do SUS (Lei nº 8.080/1990). Esse fato reflete falhas no acompanhamento do servidor quanto ao seu processo de qualificação profissional.

Apesar desse contexto e da falta de uma política educacional nesta modalidade de ensino, é inegável a importância desses parceiros no sentido da difusão do sistema educativo a distância e para o desenvolvimento do trabalhador da saúde refletindo assim, no serviço público em saúde por intermédio da melhoria das práticas profissionais.

IV.5.1 Sujeito da Investigação

A presente investigação foi realizada com os profissionais da Secretaria de Estado da Saúde (Sesau) que possuem cargo de gestão: comissionados e funções especiais, definidos por Lei. Aqui identificada como Lei Delegada n. 47 de 10 de agosto de 2015¹⁰, que estabeleceu a nomenclatura dos cargos e o quantitativo de vagas: 160 cargos e 8 funções especiais, sendo 03 de Secretário, 01 de Chefe de Gabinete, 6 de Superintendentes, 27 de Gerente, 23 de Supervisor, 94 de Assessores Técnicos, 02 de Assessor Especial, 01 de Assessor de Governança, 02 Assessores Executivos, 08 Funções Especiais. Assim, os sujeitos foram identificados a partir das nomeações publicadas em Diário Oficial do Estado (DOE/AL). Esses dados são monitorados por intermédio de planilha no Microsoft Office Excel pelas Gerências da Folha de Pagamento¹¹ e da Força de Trabalho da Sesau¹².

Esses cargos e funções estão distribuídos na sede administrativa e nas unidades assistenciais que se dividem em: Hemorrede (Hemoal e Hemoar), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Maceió e Arapiraca, Hospital Geral do Estado, Hospital Ib Gatto, Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly, Laboratório Central, Ambulatório 24 horas

¹⁰ Esta Lei institui o modelo de gestão da Administração Pública do Poder Executivo, centrado no atendimento ao cidadão, define os princípios, diretrizes, ações, linhas e forma de atuação e especifica as atribuições dos cargos e funções que compõem a estrutura administrativa. (Lei Delegada nº 47/2015, p. 2)

¹¹ Setor responsável pelas informações de frequência dos trabalhadores da Sesau para fins de pagamento. Compõe na Gerencia Executiva de Valorização de Pessoas – GEVP/Sesau

¹² Setor responsável pelas informações quanto ao provimento e movimentação de pessoal nas unidades administrativas e de saúde sob gestão da Sesau. Compõe a Gerência Executiva de Valorização de Pessoas – GEVP/Sesau

Denilma Bulhões, Ambulatório 24 horas Noélia Lessa, Ambulatório 24 horas Assis Chateaubriand, Ambulatório 24 horas Miguel Câmara, Ambulatório 24 horas João Firemam e Clinica Infantil Dayse Breda.

O ato de nomeação de cargos comissionados trata-se de um ato discricionário da autoridade pública e, dependente da necessidade administração pública em defesa do interesse público, observado o limite mínimo exigido por Lei. Caracteriza-se como cargos transitórios. Neste raciocínio, Carvalho Filho (2005, p. 475) destaca que:

[...] a natureza desses cargos impede que os titulares adquiram estabilidade. Por outro lado, assim como a nomeação para ocupá-los dispensa a aprovação prévia em concurso público, a exoneração do titular é despida de qualquer formalidade especial e fica a exclusivo critério da autoridade nomeante.

Mediante o exposto é possível inferir que os cargos comissionados e funções especiais são de livre nomeação e exoneração, podendo ser ocupado por profissionais com ou sem vínculo efetivo com o serviço público. As nomeações são baseadas na relação de confiança que existe entre a autoridade competente e à pessoa nomeada, não gerando estabilidade no emprego (CF/1988).

IV. 6 População e Amostra da Investigação

Considerando que a população era conhecida e visando dar maior consistência nos resultados, optou-se pelo envio do link do questionário virtual para todos os gestores da saúde. No entanto, foi empregado um cálculo simples e exequível, a partir de uma ferramenta de cálculo online de amostra no site Cualí Pesquisa e Sistemas¹³, com uma margem de erro 10%, nível de confiança de 90% num universo de 168 investigados.

Como resultado, 70 gestores responderam ao link. Contudo, um dos inqueridos não aceitou participar da pesquisa. Assim, 69 concluíram o inquérito e obteve-se margem de erro 9,08%, e nível de confiança de 90,2%. Para esses resultados, o Cualí Pesquisa e Sistema utilizou as fórmulas abaixo:

Para cálculo da margem de erro:

$$e = z_{\alpha/2} \sqrt{\frac{(1-p)p}{n}} \times \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}$$

Para cálculo da Amostra:

¹³ Localizado no site <http://cua.li/ferramentas>.

$$n = \frac{N z_{\alpha/2}^2 (1-p) p}{(N-1) e^2 + z_{\alpha/2}^2 (1-p) p}$$

Fonte: <http://cua.li/ferramentas>

Então, para fins da pesquisa abordada aqui, foi considerada a amostra¹⁴ equivalente a 69 respondentes de uma população¹⁵ de 168 cargos de gestão pública. Essa amostra seguiu o critério aleatório, uma vez que os elementos da população possuíam uma probabilidade igual ou conhecida, diferente de zero, de ser selecionados para compor a amostra. A esse respeito, Richardson (2012, p. 157) afirma que:

Para cumprir esse princípio, é necessário possuir uma lista completa dos elementos que formam parte da população, de tal maneira que por meio de um método apropriado se possa selecionar ao acaso aqueles elementos que constituirão a amostra.

Na concepção de Gil (2008), os levantamentos de dados por amostragem desfrutaram de grande popularidade entre os pesquisadores sociais nos dias atuais, principalmente no que tange aos aspectos: econômicos, rapidez e quantificação dos resultados, bem como, pelo conhecimento direto da realidade e da margem de erro dos dados alcançados.

IV. 7 Instrumentos de Recolha de Dados

Foi utilizado como instrumento de recolha de dados da investigação em tela, um questionário eletrônico, como estratégia da abordagem quantitativa. Tal instrumento foi construído por intermédio do Google Docs¹⁶, com frases afirmativas sobre a temática estudada e 5 (cinco) variáveis de concordância, aplicados aos gestores da saúde que ocupam cargos comissionados e funções especiais na Sesau, identificados pela Lei Delegada n. 47, de 10 de agosto de 2015. Objetivando identificar as contribuições da e-Learning para a os serviços de saúde pública neste órgão a partir da qualificação dos trabalhadores.

A plataforma eletrônica citada trata-se de um software de edição de textos, planilhas eletrônicas, apresentações eletrônicas, correio eletrônico, agendas e gerador de formulários,

¹⁴ Amostra é definida como qualquer subconjunto do conjunto universal ou da população (Richardson, 2012, p. 157).

¹⁵ População ou universo é considerada como o conjunto de elementos que possuem determinadas características, e é usada para se referir a todos habitantes de um determinado lugar. *Em termos estatísticos, população pode ser o conjunto de indivíduos que trabalham em um mesmo lugar* (Richardson, 2012, p.158).

¹⁶ O Google Docs é um pacote de aplicativos do Google, gratuito e funciona totalmente on-line. É compatível com o Microsoft Office e o openOffice.org. Composto por processador de textos, editor de apresentação e de planilhas. É um aplicativo que permite a portabilidade de documentos e a possibilidade de edição e para outros usuários, apenas de revisão ou co-edição, sem riscos de eliminar outras revisões (Serafim, Pimentel & Do Ó, 2008).

todos criados para serem usados na Internet sem ser necessário efetuar o download dos programas ou instalar no computador (Lunas-Júnior, Barreto & Vasconcelos, 2014).

Considerando que o público alvo da investigação são gestores da saúde e estes possuem agenda de atividades concorrida, o questionário se configura como instrumento viável para o estudo em tela. Corroboram com essa ideia, Lakatos e Marconi (2003, p. 201), quando afirmam que o questionário é um *instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador.*

Nesta perspectiva, Gil (2008, p. 121) traz a contribuição do questionário enquanto:

Técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado etc.

Richardson (2012, p. 189) afirma que os questionários satisfazem as funções de *descrever as características e medir determinadas variáveis de um grupo social. A informação obtida por meio de questionário permite observar as características de um indivíduo ou grupo. Por exemplo: sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, preferência política etc.*

O inquérito de investigação em estudo traz no primeiro bloco, questões que versaram sobre dados de identificação pessoal e profissional: cadastro de pessoal física (CPF), sexo, formação, faixa etária, curso de formação, função atual, tempo de experiência profissional, experiência com a modalidade e-Learning, sinalizando como se a experiência se deu como aluno, tutor e aluno-tutor e por fim, o tempo transcorrido desde a última capacitação na modalidade presencial e em e-Learning.

No segundo bloco, o inquérito, contava com 15 questões específicas relacionadas à educação a distancia, sua relação com tempo, custo, contribuição para formação do trabalhador da Saúde e possibilidade e implantação no âmbito da Sesau.

IV. 8 Procedimentos de recolha de dados.

Antes aplicação do questionário, todos os gestores investidos em cargos e funções pela Lei Delegada n.47/2015 receberam um link de acesso ao questionário, enviado por e-mail. No qual foi esclarecido o tema, objetivos e justificativa, bem como, identificação do pesquisador, orientador, Coorientador e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Embora a investigação tenha ocorrido por meio eletrônico, foi necessário contato telefônico e pessoal no sentido de sensibilizar o gestor para participar da pesquisa, abordando a relevância da mesma para o serviço público em saúde.

Os critérios de inclusão foram: ser ocupante de cargo comissionado e de funções especiais definidos pela Lei Delegada n.47/2015, estar disponível no período da coleta de dados, ter disponibilidade de tempo para responder ao questionário e consentir em participar na pesquisa por meio do TCLE. E os critérios de exclusão: Ter informado no link não interesse em participar da pesquisa ou não ter respondido ao questionário no período de coleta.

O questionário foi aplicado individualmente e obedeceu ao cronograma estabelecido, tendo com prazo 30 dias. O participante autorizou a pesquisa ativando o TCLE como cumprimento da primeira etapa da investigação.

Vale frisar que para a coleta de dados, foi utilizada a tecnologia de formulário eletrônico on-line viabilizado por meio da plataforma já citada, no período de 15 de dezembro de 2016 a 15 de janeiro de 2017. O formulário foi elaborado para obtenção de respostas individuais, com questões relacionadas ao objetivo da pesquisa, de fácil e rápido acesso aos sujeitos participantes.

Os dados coletados no questionário foram direcionados para uma planilha no Microsoft Excel, organizados por item de questão e por gráficos. Estas informações receberam tratamento estatístico e descritivo, ora apresentado mais adiante.

No tocante a técnica utilizada para analisar os resultados, foi adotada a representação gráfica dos dados quantitativos recolhidos na pesquisa e, a análise dos dados, a partir do *cálculo de frequência e percentagens que permitem estabelecer a importância dos elementos analisados* com o referencial teórico utilizado ao longo deste trabalho, considerando a possibilidade de compará-los com aqueles encontrados na literatura desta temática (Richardson, 2012, p. 233).

Além dos procedimentos já mencionados, os itens do segundo bloco do questionário foram adaptados a escala de Likert, a qual é formada por um conjunto de frases que permite ao sujeito que está sendo pesquisado *manifestar o grau de concordância*, a partir de um rol de frases com 05 (cinco) variáveis: concordo totalmente; concordo; não se aplica, discordo; discordo totalmente (Cunha, 2007, p. 24).

Nesta perspectiva, Mattar (1999) reforça a ideia do autor acima, quando afirma que a escala de Likert pode ser compreendida como uma lista de frases onde os sujeitos emitem sua opinião a partir da concordância/discordância. Para cada nível, um número é atribuído identificando a atitude do sujeito a cada item do questionário.

Capítulo V: Resultados

V.1 Dados Sociodemográficos da Investigação

Dentre os 168 gestores da SESAU que foram convidados a participar da investigação e que receberam o link para responder ao questionário, 70 participaram. Desses, 47 (68%) são do sexo feminino e 22 (32%) do sexo masculino.

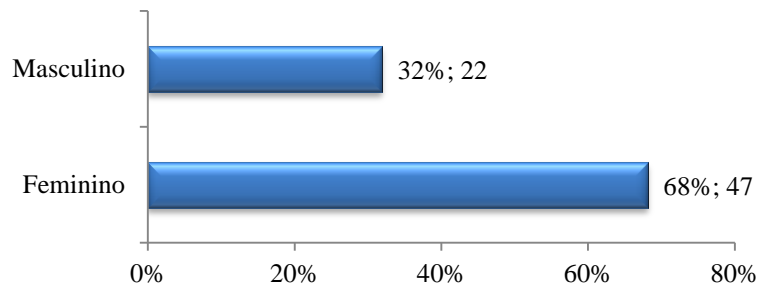


Gráfico nº 1 – Distribuição por gênero masculino e feminino
 Fonte: Dados da pesquisa por meio do Google Docs (2016-2017)

No que se refere à proeminência do sexo feminino percebe-se um alinhamento com o pensamento de Fontoura e Gonzalez (2009, p.21) que expõem que a participação das mulheres no mercado de trabalho vem aumentando substancialmente no país nos últimos anos. Alguns fatores que ilustram tal mudança estão ligados ao próprio desenvolvimento do mundo do trabalho; as transformações culturais que, apesar de lentas, conduzem as mulheres a outros espaços, além do âmbito privado; à própria escolarização das mulheres, que hoje já apresentam indicadores educacionais superiores aos dos homens; e à redução da taxa de fecundidade, entre outros.

É evidente a evolução da participação da mulher no mercado de trabalho. Elas têm avançado nas conquistas dos seus direitos, participando de decisões na sociedade, na economia e na política. A partir da ascensão profissional, ocupam cada vez mais cargos e funções múltiplas (Valente, 2016, p.1).

A autora revela ainda que a evolução da mulher no mundo do trabalho ocorreu de maneira gradativa, de rainhas do lar até a participação em decisões da família e de poder no domínio trabalhista, anteriormente desempenhado somente por homens. Essas mulheres conquistaram lugar na sociedade, provando que suas habilidades não se resumiam, apenas, em executar atividades domésticas, indo muito além. No decorrer da história a mulher progrediu no exercício das profissões e passou a ter participação em instâncias de poder e decisão e a cargos de liderança, nas várias esferas do mercado de trabalho, inclusive nos três poderes: executivo, legislativo e judiciário. Apesar das vantagens, essas conquistas acarretaram

consigo uma sobrecarga de funções, uma vez que além da participação mais ativa no mercado de trabalho, as atividades do lar não foram relegadas (p.100).

No tocante à formação educacional, 4 (6%) apresentaram graduação incompleta, 22 (32%) Graduação completa, 1 (1%) Especialização incompleta, 28 (41%) especialização completa, 6 (9%) mestrado incompleto, 6 (9%) mestrado completo, doutorado incompleto 0 (0%), doutorado completo 2 (3%) e pós doutorado (0%). No que se refere a faixa etária, 10 (14%) possuem até 30 anos, 18 (26%) entre 31 a 40 anos, 21 (30%) entre 41 e 50 anos e 20 (29%) acima de 51 anos. Conforme apresentado na Tabela nº 1.

FORMAÇÃO ESCOLAR			FAIXA ETÁRIA		
Graduação Incompleta	4	6%	Até 30 anos	10	14%
Graduação Completa	22	32%			
Especialização Incompleta	1	1%	De 31 a 40 anos	18	26%
Especialização Completa	28	41%			
Mestrado Incompleto	6	9%	De 41 a 50 anos	21	30%
Mestrado Completo	6	9%			
Doutorado Incompleto	0	0%	Acima de 51 anos	20	29%
Doutorado Completo	2	3%			
Pós Doutorado	0	0%			

Tabela 1 - Formação escolar e faixa etária.

Fonte: Dados da pesquisa por meio do Google Docs (2016-2017)

Fernandes, *et al* (2013, p.7) afirmam que a política expansionista de educação superior, implementada no âmbito nacional nas últimas duas décadas, vem corroborando para o atendimento às exigências de mercado e pressões de grupos da sociedade civil, para abertura de novos cursos e oportunidades de acesso à educação superior, e não para contemplar a necessidade de formação de profissionais qualificados, visando a solução das desigualdades regionais.

A pesquisa evidenciou que a formação escolar predominante dos gestores da saúde é a especialização completa, fato que pode ser explicado pela oferta de cursos em Alagoas nas modalidades presencial e a distância, com primazia da primeira, registrando o total de 242

cursos na área de saúde e bem estar social¹⁷ e 243, na área das ciências, negócios e direito¹⁸ (MEC, 2017). Seguida pela graduação completa. Dados esses que são corroborados quando comparados aos resultados do número de matrícula realizada, totalizando 101.389 vagas, distribuídas nas instituições públicas da esfera federal em 37.741, estadual em 29.106 e, na rede privada em 63.648, comprovando uma larga oferta de cursos no estado de Alagoas (Inep, 2015).

O Censo da Educação Superior de 2014 apontou um aumento de 96,5% de oferta de vagas entre os anos de 2003 a 2014. Sob a ótica da distribuição de matrículas nas modalidades presenciais e a distância, 9 de 10 matriculados em cursos a distância, estão na rede privada, enquanto que, na modalidade presencial, *um pouco mais que 70% estão na rede privada* (Brasil, 2016, p.19).

A população de mestres e doutores no Brasil apresenta uma concentração em determinadas regiões brasileiras, destacando-se a Sudeste. Alagoas, situada na região nordeste titulóu 12 vezes a menos que a região em destaque. Reforçando assim, que *essa população de alto nível de escolaridade representa parcela ínfima da população brasileira* (Baeninger, 2010, p. 413).

No diz respeito à formação do gestor da saúde, foi identificado que 27 (39%) correspondem as profissões relacionada a área da saúde, 12 (17%) Administração, 10 (14%) Direito, 6 (9%) Ciências Contábeis, 3 (4%) Economia, 2(3%) Comunicação Social – Jornalismo, 2(3%) Comunicação Social – Engenharia Civil, 2(3%) Programador de Redes/Sistema de Informação 1 (1%) Recursos Humanos, 1 (1%) Marketing, 1 (1%) Comunicação Social - Relações Públicas, 1 (1%) Educação Cristã com Especialização em Didática e Administração e 1 (1%) Pedagogia.

¹⁷ Termo usado pelo Ministério da Educação (MEC) para consolidar os cursos na área da saúde e bem estar social. Os dados estão disponíveis no e-MEC (sistema eletrônico de acompanhamento dos processos que regulam a educação superior no Brasil. Base de dado oficial do Brasil). Disponível em: <http://emec.mec.gov.br>.

¹⁸ Termo usado pelo Ministério da Educação (MEC) para consolidar os cursos na área das Ciências Sociais, Negócios e Direito. Os dados estão disponíveis no e-MEC (sistema eletrônico de acompanhamento dos processos que regulam a educação superior no Brasil). Disponível em: <http://emec.mec.gov.br>.

GRADUAÇÃO	Nº Absoluto	Percentual
Profissões consideradas da área da Saúde ¹⁹	27	39%
Administração	12	17%
Direito	10	14%
Ciências Contábeis	6	9%
Economia	3	4%
Comunicação Social - Jornalismo	2	3%
Engenharia Civil	2	3%
Programador de Redes/Sistema de Informação	2	3%
Recursos Humanos	1	1%
Marketing	1	1%
Comunicação Social - Relações Públicas	1	1%
Educação Cristã com Especialização em Didática e Administração	1	1%
Pedagogia	1	1%

Tabela 2 – Curso de Formação

Fonte: Dados da pesquisa por meio do Google Docs (2016-2017)

Seguindo a lógica do agrupamento de cursos por área de conhecimento, já aplicada a saúde (39%), os cursos de Administração, Direito, Ciências Contábeis e Economia, concentrado nas áreas de ciências, negócios e direito²⁰ (administração, direito, Ciências Contábeis, Economia) representam 44% da formação dos gestores. As Instituições de Ensino alagoanas ofertam 109 cursos na área da saúde e 88 nas áreas de ciências, negocio e direito (e-MEC, 2017).

Com relação aos respondentes da investigação, houve predomínio do cargo de assessor técnico, o equivalente a 34 (49%) da pesquisa, seguido pelo de gerente com 20 (29%), supervisor 5 (3%), secretário 2 (3%), chefe de gabinete 1(1%), assessor especial 1(1%), assessor executivo 1(1%), superintendente 1(1%), função especial 3 (4%) e assessor de governança 1(1%).

No entanto, comparando-se os cargos dos respondentes da pesquisa ao número de cargos disposto pela Lei Delegada, foi identificada mudança no cenário, ou seja, 34 (36%) assessor técnico, 20 (74%) gerente, supervisor 5 (22%), 2 (67%) secretário, 1 (100%) chefe de gabinete, 1 (50%), assessor especial, 1 (50%) assessor executivo, superintendente 1 (17%), 3 (38%) função especial e 1 (50%) assessor de governança.

¹⁹ De acordo com a Resolução nº 287 de 08/10/98 do Conselho Nacional de Saúde, *são consideradas profissões da saúde: Assistência Social, Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional.*

²⁰ Definição do e-Mec, 2017. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br>.

Cargos da Lei Delegada nº 47/2015	Nº absoluto de cargos respondentes	Percentual de cargos dos respondentes	Nº de cargos estabelecido Lei nº 47/2015
Assessor Técnico	34	49%	94
Gerente	20	29%	27
Supervisor	5	3%	23
Secretário	2	3%	3
Chefe de Gabinete	1	1%	1
Assessor Especial	1	1%	2
Assessor Executivo	1	1%	2
Superintendente	1	1%	6
Função Especial	3	4%	8
Assessor de Governança	1	1%	2

Tabela 3 – Relação entre o nº de cargos da Lei Delegada x nº de cargos dos inqueridos
Fonte: Dados da pesquisa por meio do Google Docs (2016-2017)

Mediante exposição acima, fica evidente que a maior adesão ao convite para responder ao inquérito se deu pelos profissionais da Sesau ocupantes de cargo denominado de “gerente”. Termo aqui compreendido, como o ato de administrar uma unidade ou órgão de saúde, seja um ambulatório, hospital, instituto, fundação entre outros. Seguido do cargo de Chefe de gabinete e Secretário, sendo este último, responsável pelo comando do SUS na esfera estadual. Por esses dados apontados, percebe-se uma aproximação entre o conceito estabelecido pelo MS e a prática de saúde em Alagoas (Brasil, 2003).

Em relação ao tempo de experiência em cargo de gestão, 6 (9%) alegaram possuir até um ano, 24 (35%) entre 1 ano e 1 mês a 2 anos, 14 (20%) entre 2 anos e 1 e um mês a 4 anos, 7 (10%) de 4 anos e 1 mês a 6 anos e, 18 (26%) acima de 6 anos.

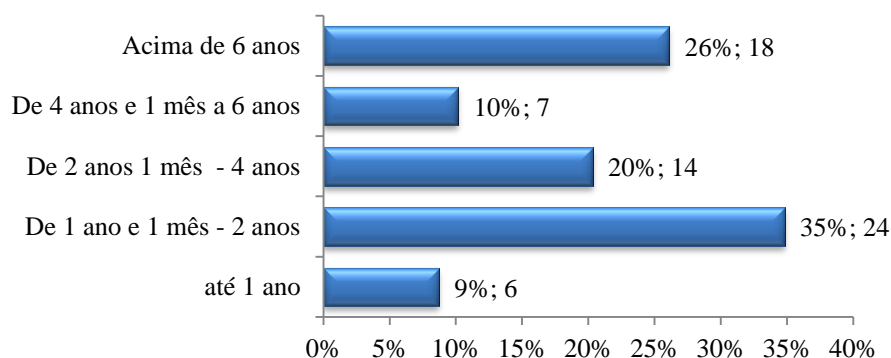


Gráfico nº 2 – Tempo de experiência em cargo de gestão.
Fonte: Dados da pesquisa por meio do Google Docs (2016-2017)

O gráfico acima aponta para a maior frequência de tempo de experiência em gestão, entre 1 ano a 2 anos (35%). Assim, considerando que esses cargos são comissionados e

deliberados para pessoas de confiança do gestor de saúde²¹ e que, em sua grande maioria são ocupados por profissionais que não possuem nenhum tipo de vínculo de trabalho com o serviço público, fatores estes que explicam a permanência de curto tempo dos ocupantes nos cargos. Essa permanência é orientada pelo tempo em que o gestor de saúde se mantém no cargo, o que em média, totaliza 2 anos, de acordo com a política governamental. Ainda nessa análise, observa-se que 26% dos inqueridos afirmaram possuir tempo de experiência acima de 6 anos. Esses casos denunciam duas possíveis situações: funções ocupadas por servidores efetivos ou reconhecimento por meritocracia na percepção do gestor.

Nessa conjuntura, Carvalho Filho (2005) esclarece que a nomeação para cargos comissionados dependem da necessidade da administração pública em defesa do interesse público e são transitórios, não permitindo estabilidade ao ocupante. No entanto, essa modalidade admitida no serviço público de saúde contribui para precarização²² do trabalho visto a descontinuidade das ações.

No que tange ao tipo de experiência do gestor com a EaD na modalidade e-Learning, 10 (14%) possui experiência como aluno e tutor, 24 (35%) não tem experiência com EaD, 34 (49%) tem experiência como aluno e 1 (1%), como tutor.

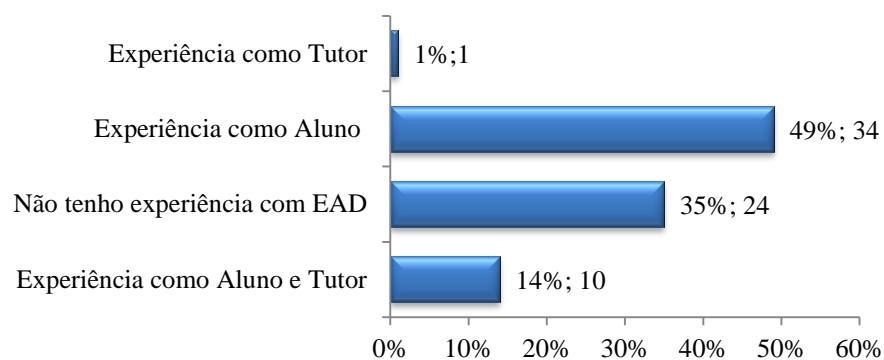


Gráfico nº 3– Experiência do gestor da saúde com a EaD.
Fonte: Dados da pesquisa por meio do Google Docs (2016-2017)

Agora, comparando os dados referentes a experiência com a EaD como aluno, aluno-tutor e tutor, foi identificado que a maioria dos gestores da saúde possuem experiência com a modalidade a distância. Ao tempo em que, confrontando os dados dos que tem experiências (45%) com os daqueles que nunca experimentaram essa modalidade educativa (24%), é possível compreender que apesar da não institucionalização deste modelo educativo no

²¹ O Gestor de Saúde responde pelo comando do SUS nas esferas federal, estadual e municipal (Brasil, 2003).

²² Para o MS a precarização consiste na ausência de proteção dos vínculos de trabalho com vistas a continuidade do serviço e a valorização do trabalhador. O programa desprecariizaSUS estimula a realização de concurso público nas três esferas de governo, em cumprimento aos princípios constitucionais (Brasil, 2011d).

âmbito da Sesau, os gestores em sua maioria, conhecem e acreditam no processo educativo intermediado por mídia eletrônica.

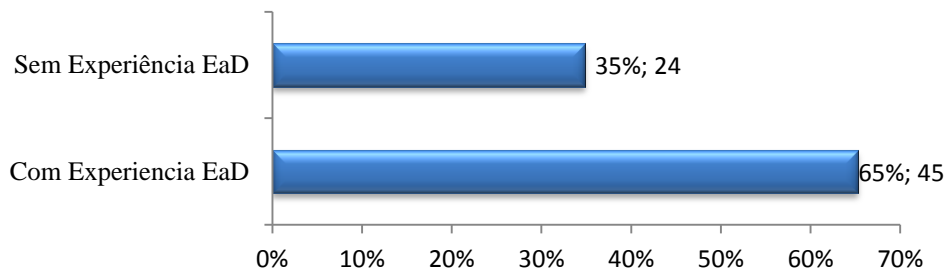


Gráfico nº 4 – Comparativo entre gestores com e sem experiência com a EaD.

Fonte: Dados da pesquisa por meio do Google Docs (2016-2017)

O Censo EaD.BR. (2015) destaca que entre os anos de 2013 e 2014, o número de ingressos nos cursos a distância cresceu 41,2%, enquanto que, nos cursos presenciais o aumento de foi 7%, evidenciando que a modalidade de ensino aprendizagem mediada por mídias eletrônicas está em franca expansão.

E reforçando as informações acima, Belonni (2008) diz que a demanda de educação está intrinsecamente relacionada às mudanças pelas quais a sociedade vem passando e essas exigem à adoção de estratégias mais flexíveis e ágeis da gestão no tocante a produção, transformando as relações de tempo e espaço. Essa modalidade de ensino goza de certo prestígio entre os gestores, tendo em vista que o trabalhador-aluno pode realizar sua formação em seu tempo livre, sem que haja dispensa do horário de trabalho.

A afirmativa da experiência em EaD por parte da maioria dos gestores, encontra em Hack (2009, p. 75) amparo na ideia de que o aluno é responsável por sua própria aprendizagem a partir do controle do tempo, da autodisciplina e da automotivação, culminando na autoregulação dos seus estudos. Fato que justifica a necessidade do aluno neste contexto de aprendizagem, de não precisar de *certa reclusão para realizar leitura e atividades*.

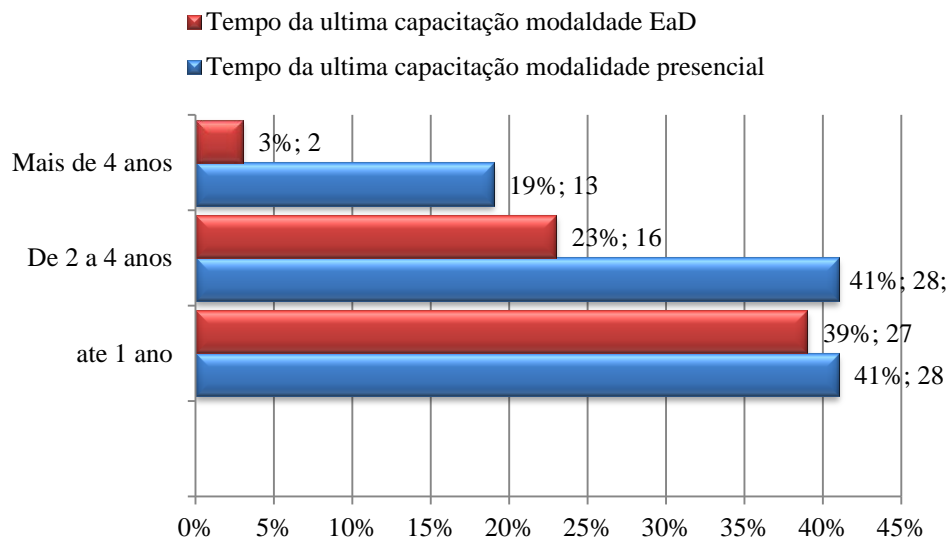


Gráfico nº 5 – Comparativo do tempo transcorrido entre a última capacitação em que o gestor participou e modalidade presencial x e-Learning.

Fonte: Dados da pesquisa por meio do Google Docs (2016-2017)

Analisando o tempo transcorrido desde a última capacitação e a modalidade em que os gestores escolheram para se qualificar, foi percebido que na modalidade presencial 41% (28) participaram da última capacitação em até 1 ano, 41% (28) de 2 a 4 anos e 19% (13) mais de 4 anos. Ao tempo em que na modalidade a distância, 39% (27) tiveram a última capacitação em até 1 ano, 23% (16) de 2 a 4 anos e 3% (2) mais de 4 anos. Vale destacar que para esse comparativo foram excluídos os respondentes que não têm experiência com a EaD.

Diante dos dados coletados evidencia-se que, entre o tempo transposto de até 1 ano, existe pouca divergência na escolha feita pelo gestor para se qualificar, aproximando os resultados entre as duas modalidades educacionais 41% e 39%. Mas, à medida que o tempo vai aumentando para que o profissional buscasse se capacitar, os dados vão se distanciando também. Assim, é possível entender que essa proximidade nos percentuais do período de até 1 ano é consequência da expansão da EaD no país e que, em 2014, essa modalidade teve um aumento de 17,8% em número de concluinte do ensino superior e alcançou a marca de 17,1% do total geral de matrículas na educação superior (Brasil, 2016). Esse resultado tornou-se visível na coleta dessa pesquisa, principalmente nos últimos 3 – 4 anos, considerando 2017 como ano referência dessa análise.

V.2 Em que medida vem sendo usada a Educação a Distância no serviço público?

Quando questionados se o e-Learning é um processo estratégico para a melhoria dos serviços de saúde, 14 (20%) responderam que concordam totalmente, 48 (70%) que

concordavam, 1 (1%) disseram que não se aplica, 1 (1%) que discordavam e 4 (6%) que discordavam.

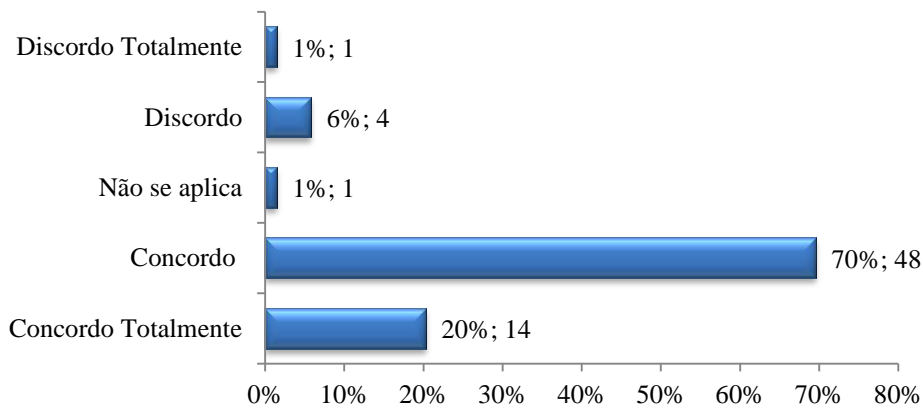


Gráfico nº 6 - E-Learning como processo estratégico para a melhoria dos serviços de saúde.

Fonte: Dados da pesquisa por meio do Google Docs (2016-2017)

Sob a ótica de que a prestação de serviço de saúde acontece por intermédio do desempenho do trabalhador, é possível entender que essa melhoria guarda estreita relação com o nível de capacitação do profissional. Nesse contexto, o e-Learning, enquanto ferramenta da evolução tecnológica contribui para criação e manutenção de um ambiente inovador, proporcionando espaço para novas competências exigidas no mundo do trabalho (Pimenta & Baptista, 2004).

No quesito referente ao e-Learning fortalecer o compartilhamento de experiências entre gestores-trabalhadores, trabalhadores-trabalhadores, trabalhadores-usuários, 15 (22%) responderam que concordavam totalmente, 45 (65%) que concordam, 4 (6%) diz não se aplicar, 5 (7%) discordaram e nenhum discordou totalmente.

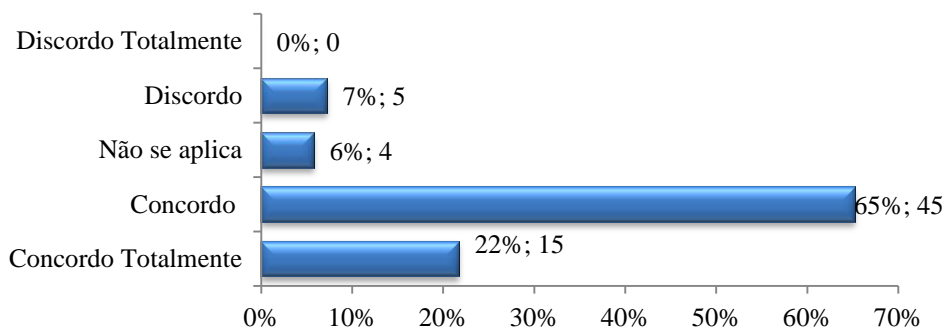


Gráfico nº 7 – Compartilhamento de experiências entre gestores-trabalhadores, trabalhadores - trabalhadores, trabalhadores-usuários.

Fonte: Dados da pesquisa por meio do Google Docs (2016-2017).

Tendo em vistas os dados apresentados, a EaD na modalidade e-Learning, engloba

meios tecnológicos e de comunicação capazes de romper barreiras de tempo e espaço, facilitando a interação entre o conteúdo didático, fontes de informação, além de facilitar a troca de experiência entre os atores envolvidos no processo educativo. Essa característica de flexibilidade e estímulo ao protagonismo do sujeito favorece a obtenção de conhecimentos e a promoção de mudanças no nível de escolarização do indivíduo e conseqüentemente da instituição de trabalho a qual se vincula (Silva, 2013).

V.3 O que dizem os gestores da saúde sobre a Educação a Distância na formação dos servidores públicos.

Quanto à afirmação de que as metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas no e-Learning contribuem para o adequado aproveitamento do conteúdo estudado, os gestores apontaram que 12 (17%) concordam totalmente, 50 (72%) concordam, 2 (3%) disseram que não se aplica, 4 (6%) discordaram e 1 (1%) discordou totalmente.

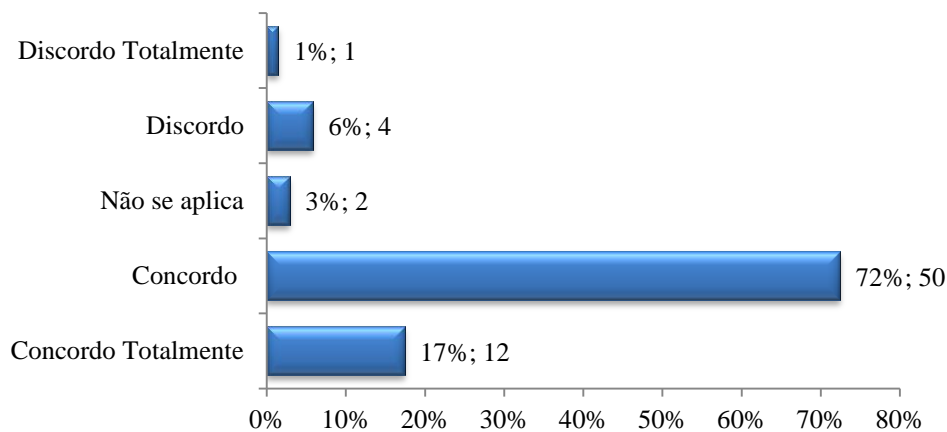


Gráfico nº 8 - As metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas no e-learning contribuem para o adequado aproveitamento do conteúdo estudado.

Fonte: Dados da pesquisa por meio do Google Docs (2016-2017)

Considerando a frequência das respostas positivas dos gestores no tocante a compreensão de que o e-Learning participa adequadamente para o aproveitamento de conteúdo estudado, é possível perceber que as TICs assumem um papel de grande relevância no processo educativo, deixando de ser um simples canal de comunicação e informação e ascende para o reconhecimento de uma ferramenta a serviço da “aprendizagem e a construção colaborativa do conhecimento, desenvolvendo assim novas formas para o modo como os alunos aprendem e também novos contextos para a realização das aprendizagens online” (Dias, 2004, p. 22).

No que se refere ao e-Learning constituir ferramenta potente para execução do planejamento estratégico no que tange ao processo educacional na Sesau. Seus respondentes

afirmaram que 12 (17%) concordavam totalmente, 49 (71%) concordaram, 2 (3%) informaram que não se aplicava, 6 (9%) discordaram e 12 (17%) discordaram totalmente.

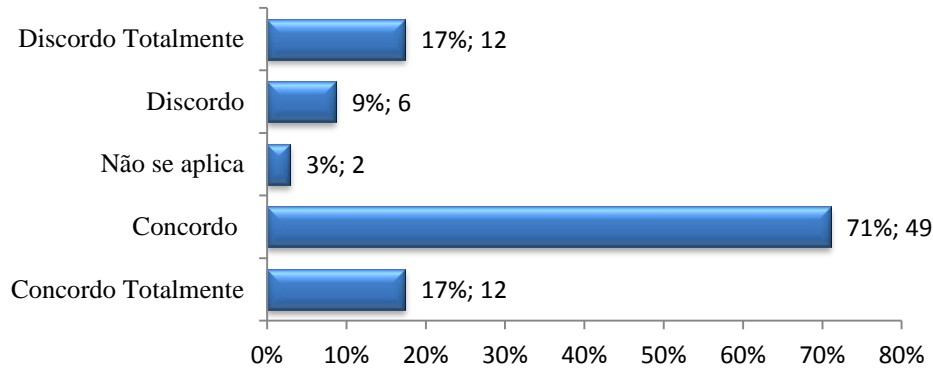


Gráfico nº 9 – E-Learning como ferramenta potente para execução do planejamento estratégico de ações educativas na Sesau.

Fonte: Dados da pesquisa por meio do Google Docs (2016-2017)

Colaborando com os achados acima expostos, Boschetti (2014) traz a lógica do capital, onde a redução de custos e aumento dos lucros atribui grande responsabilidade ao sistema educacional no que tange as exigências de um perfil profissional adequado às competências organizacionais, assim, a educação corporativa passa a constituir ferramenta potente para o desenvolvimento do trabalhador.

Quando indagados sobre o e-Learning se configurar como ferramenta para otimização de recursos financeiros para Sesau, 14 (20%) afirmaram concordar totalmente, 44 (64%) concordaram, 9 (13%) informaram que não se aplica, 2 (3%) discordaram e nenhum discordou totalmente.

Já no que tange o e-learning se configurar como ferramenta para otimização dos recursos humanos na Sesau, os gestores apontaram que 15 (22%) concordavam totalmente, 47 (68%) concordaram, 6 (9%) disseram não se aplica, 1 (1%) discordou e nenhum discordou totalmente.

Na perspectiva do e-Learning como ferramenta para a otimização do tempo aplicado as ações educacionais, 15 (22%) concordaram totalmente, 50 (72%) concordaram, 2 (3%) disseram não se aplica, 1 (1%) discordaram e 1 (1%) discordaram totalmente.

Assim, no gráfico 10, é demonstrada a comparação das três variáveis do e-Learning: enquanto ferramenta para otimização de recursos financeiros, humanos e de tempo aplicado as ações educativas.

- O e-Learning se configura como ferramenta para otimização de recursos financeiros para sesau
- O e-Learning se configura como ferramenta para otimização dos recursos humanos na Sesau.
- O e-Learning se configura como ferramenta para a otimização de tempo aplicado as ações educacionais.

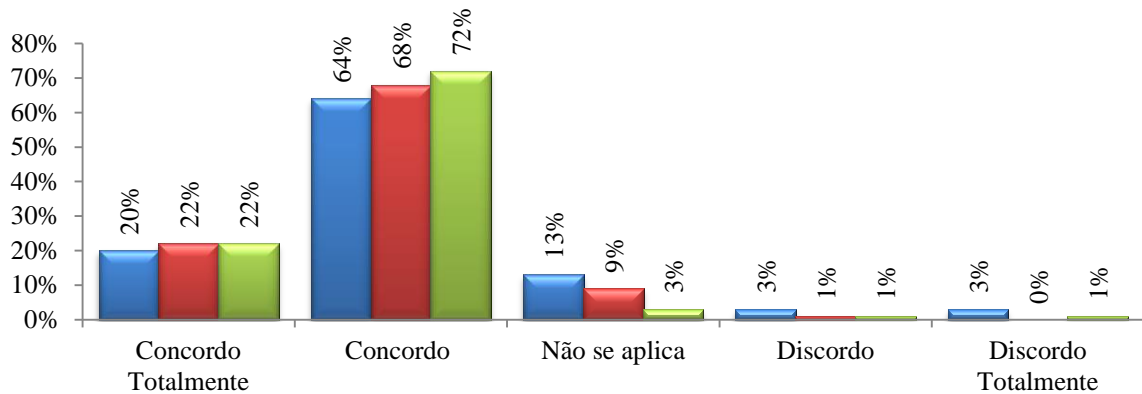


Gráfico nº 10 - E-Learning como ferramenta para otimização de recursos financeiros, humanos e de tempo aplicado às ações educativas na Sesau.

Fonte: Dados da pesquisa por meio do Google Docs (2016-2017).

Partindo da aquiescência entre os gestores de que o e-Learning representa uma ferramenta para otimização dos recursos financeiros, humanos e de tempo, Silva (2013, p.50) ressalta que essa modalidade educacional, têm se apresentado como uma tendência de um mundo globalizado, observada a celeridade com que a informação chega ao público. Utiliza-se de múltiplos canais de comunicação e dispositivos tecnológicos, “possibilitando: a otimização de recursos financeiros (fazer cada vez mais com menos), o alcance de inúmeros públicos e a liberdade do aprendiz em conduzir o seu próprio desenvolvimento no tempo e velocidade compatíveis com a sua competência”. E nesta perspectiva, o autor aponta para necessidade de que o conhecimento nas organizações esteja alinhado a aplicação dos recursos nas diversas possibilidades de adequação de conteúdos aos objetivos organizacionais.

Assim, pode-se inferir que o uso das tecnologias para transmissão de conteúdos apresenta-se como ferramenta imprescindível para a qualificação do trabalhador-aluno²³, uma vez que o material utilizado é disponibilizado por meio de plataformas virtuais de ensino e aprendizagem. Flexibilizando a esse, uma condição mais confortável para participar das ações educativas e menos onerosa do ponto de vista econômico, haja vista não ser necessário deslocamento até o local de estudo (Preti, 1996).

Indagados se as ferramentas do e-Learning viabiliza o acesso a conteúdos e trocas de informações pertinentes as práticas dos trabalhadores, 14 (20%) concordaram totalmente, 51

²³ Trabalhador-aluno é aquele individuo que desempenha atividades laborais e de estudante ao mesmo tempo.

(74%), concordaram, 2 (3%) disseram não se aplica, 2 (3%) discordaram e nenhum discordou totalmente.

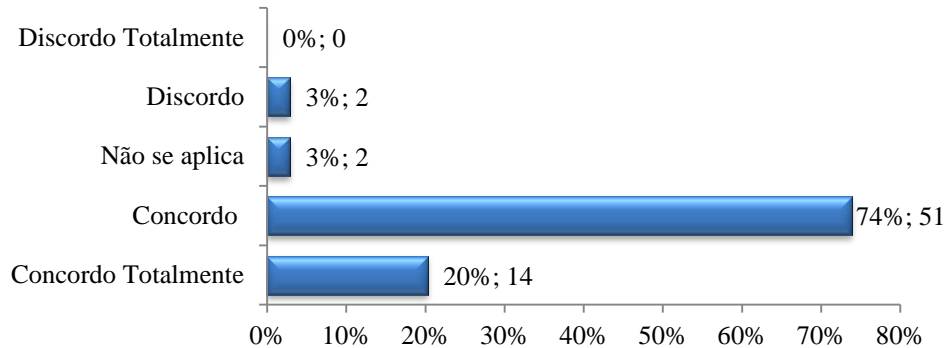


Gráfico nº 11 – Ferramentas do e-Learning viabiliza o acesso a conteúdos e trocas de informações pertinentes as práticas dos trabalhadores

Fonte: Dados da pesquisa por meio do Google Docs (2016-2017)

Acredita-se que a viabilidade de troca de conteúdos relacionados às práticas dos trabalhadores deve-se as razões levantadas por Silva (2013) que relata de maneira geral que nos espaços educacionais corporativos, os educadores recebem formação específica para se tornarem-se aptos a facilitar ministrar cursos e, geralmente são pertencentes ao próprio quadro da organização.

Essa troca de informações referentes às práticas dos trabalhadores encontrarão respostas a partir da contextualização de cada situação e do conhecimento das especificidades, pautando-se numa visão compartilhada e dialógica de comunicação (Hack, 2009).

No que diz respeito ao e-Learning facilitar o acesso do trabalhador as ações educativas, 15 (22%) concordavam totalmente, 49 (71%) concordaram, 2 (3%) disseram que não se aplica, 3 (4%) discordaram e nenhum respondente discordou totalmente.

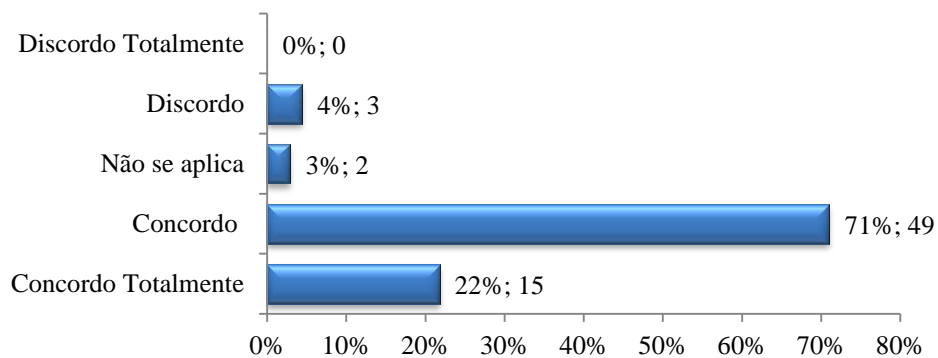


Gráfico nº 12 – Acesso do trabalhador as ações educativas sendo facilitado por intermédio do e-Learning.

Fonte: Dados da pesquisa por meio do Google Docs (2016-2017).

Perguntado sobre a perspectiva do e-Learning ampliar o alcance das ações educativas reduzindo as barreiras geográficas, foi obtido o seguinte: 30 (43%) concordam totalmente, 35 (51%) concordaram, 2 (3%) diz não se aplicar, 2 (3%) discordaram e nenhum respondente discordou totalmente.

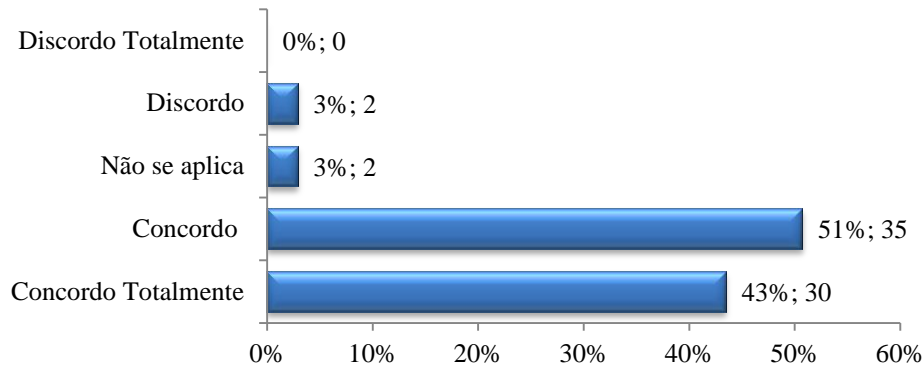


Gráfico nº 13 – Ampliação do alcance das ações educativas com utilização do e-Learning
Fonte: Dados da pesquisa por meio do Google Docs (2016-2017)

Constatando a concordância dos gestores em 51% no tocante a redução de barreiras geográficas para o acesso as ações educativas nota-se em Hack (2009, pp.29-30) que:

A compreensão pessoal do mundo parece ser construída, cada vez mais, por conteúdos mediados que dilatam os horizontes espaciais, pois não é mais preciso estar presente fisicamente nos lugares onde os fenômenos observados ocorrem. [...] É assim que a mediação, ao combinar os processos de comunicação multimidiática e de educação, permite o alcance de um grande número de pessoas e grupos ao conhecimento. A utilização de recursos didáticos e tecnológicos variados – que vão desde o ensino por correspondência, programas de rádio e TV, até a divulgação de cursos interativos pela Internet – permite a construção do conhecimento a distância pela mediação multimidiática.

Contribuindo nesta lógica, Garcia & Baptista (2007) afirma que a técnica utilizada para se implantar um processo de educação permanente em saúde a distância tem encontrado espaço fértil no Brasil e em outros países, devido a vantagem na superação do rompimento de barreiras sócio geográficos e de tempo.

V.4 O que pensam os gestores da saúde sobre a viabilidade de mudanças no modelo de ensino-aprendizagem praticados na Sesau a partir do e-Learning.

Os gestores foram indagados se os cursos na modalidade a distância possuíam o mesmo valor educacional que o presencial, e 12 (17%) concordaram totalmente, 42 (61%) responderam que concordavam, 1 (1%) escolheu a opção “não se aplica”, 10 (14%) discordaram, 4 (6%) discordam totalmente.

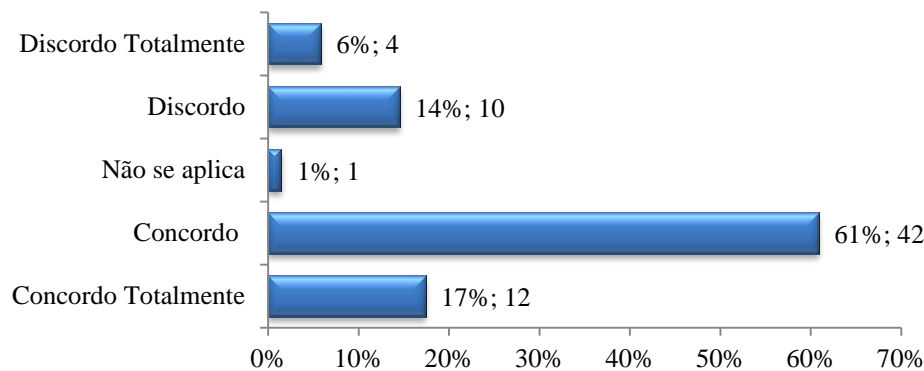


Gráfico nº 14 – Valor educacional: Modalidade a distancia x modalidade presencial.
Fonte: Dados da Pesquisa por meio do Google Docs (2016-2017).

Nesta perspectiva, evidencia-se aceitação pelos gestores da saúde quanto ao uso de cursos na modalidade a distância para qualificar os trabalhadores, bem como são favoráveis a essa tendência nacional. Nesse sentido, Hack (2009) informa que a EaD exige do gestor criatividade e ousadia para operacionalização dessa ferramenta no espaço organizacional. Saindo das formatações e reproduções produzidas de forma generalizada, para inovação dos processos contextualizados com a realidade.

Quanto ao e-Learning poder viabilizar mudanças no modelo de ensino-aprendizagem praticado na Sesau, 10 (14%) responderam que concordavam totalmente, 54 (78%) concordavam, 2 (3%) informaram que não se aplica, 2 (3%) que discordavam e 1 (1%) que discordavam totalmente.

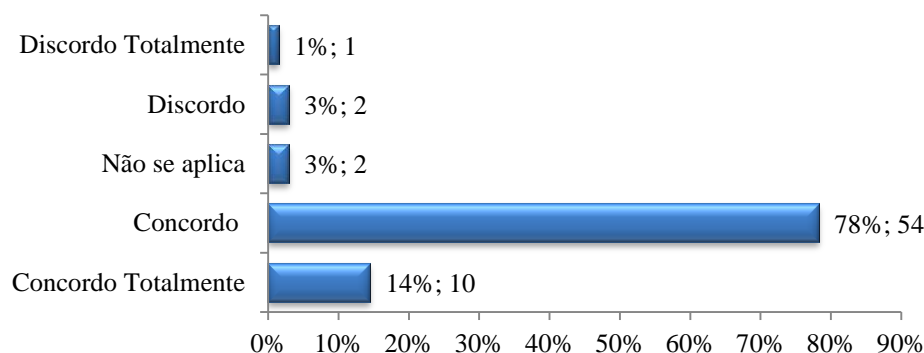


Gráfico nº 15 – Viabilidade de mudanças no modelo de ensino-aprendizagem praticado na Sesau por intermédio do e-Learning.

Fonte: Dados da pesquisa por meio do Google Docs (2016-2017).

Ao vislumbrar o papel do aluno no cenário de atuação do e-Learning, Maia (2009, p. 203) destaca que *o aluno é o principal responsável por sua aprendizagem*. Ele passa a ocupar o papel de protagonista, orientado por seus objetivos, metas e tempo que disponibiliza para tal

atividade. Essa educação centrada na responsabilidade do aluno com seu desenvolvimento, flexibilizando tempo e minimizando as ausências ao trabalho, evidencia-se possibilidade de se conduzir o processo educativo a partir da EaD no âmbito da Sesau, reforçando assim, o caráter democrático dessa modalidade educativa, no sentido da autonomia e autodidatismo, contribuindo para a ruptura do paradigma quando comparado com ensino presencial.

Na perspectiva de mudança no processo educativo atual no âmbito da Sesau, o gestor foi indagado se tivesse que organizar um curso para sua equipe, daria preferência ao e-learning e como resposta: 11 (16%) concordaram totalmente, 42 (62%) concordaram, 4 (6%) informaram que não se aplica, 10 (14%) discordaram e 2 (3%) discordaram totalmente. E, se tivesse que escolher um curso para o próprio aperfeiçoamento daria preferência ao e-Learning: 10 (14%) concordaram totalmente, 43 (64%) concordaram, 3 (4%) afirmaram que não se aplica, 10 (14%) discordaram e 3 (4%) discordaram totalmente. Como mostra o gráfico a seguir.

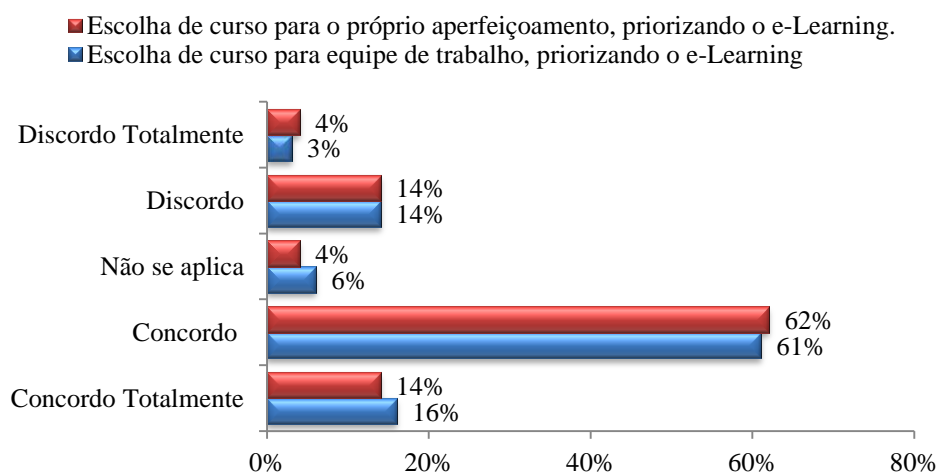


Gráfico nº 16 – Prioridade do e-Learning para qualificar a equipe de trabalho e para próprio aperfeiçoamento.
 Fonte: Dados da pesquisa por meio do Google Docs (2016-2017)

No que diz respeito a concordância dos gestores em priorizar cursos na modalidade e-Learning tanto para o próprio aperfeiçoamento quanto para o da sua equipe, julga-se uma afinidade com a análise de Hack (2009, p.72) que afirma que os sistemas da modalidade referenciada, “são planejados e gerenciados para atender um público-alvo com características específicas, composto por Adultos”. Esse público tende a buscar flexibilidade de horários de forma a conciliar sua rotina diária, haja vista que o mercado de trabalho exige um processo educativo constante e permanente. A EaD se ajusta a essa necessidade por permitir que o profissional se mantenha atualizado sem afastamento das atividades laborais.

A capacitação permite ao trabalhador adquirir competências específicas de modo a aumentar a produtividade, agregar valor ao seu desempenho refletindo assim, em suas atitudes. Essa relação entre oferta de curso e valorização do trabalhador oportuniza o sentimento de pertencimento e relaciona-se com as perspectivas de promoção na instituição (Silva, 2013).

No tocante ao interesse do gestor em implantar o e-Learning no âmbito da Sesau, 18 (26%) identificaram concordância totalmente, 43 (62%) concordaram, 2 (3%) afirmaram não se aplicar, 4 (6%) discordaram e 2 (3%) discordaram totalmente.

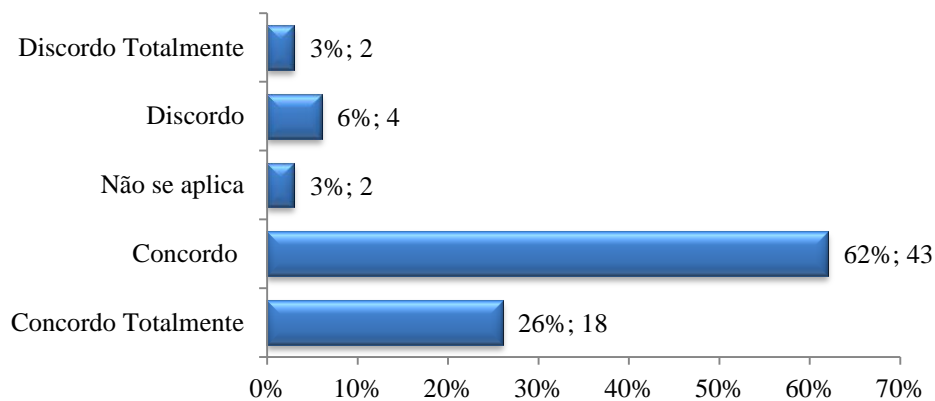


Gráfico nº 17 – Interesse do gestor pela Implantação do e-Learning na Sesau
Fonte: Dados da pesquisa por meio do Google Docs (2016-2017)

A implantação de Programa de Educação Corporativa ou de Universidade Corporativa vem demonstrando cumprimento do seu objetivo. Com a aplicação das TIC's, em sua multiplicidade, há uma abertura para que o conteúdo alcance um número cada vez maior de trabalhadores-alunos e possa contribuir para o processo de Educação Permanente alinhado ao desenvolvimento organizacional (Silva, 2013). E nesta lógica da educação corporativa, têm-se observado que os professores geralmente pertencem ao quadro da própria instituição, os quais recebem capacitação específica para o desempenho profissional. Esse fato reforça a Política de Educação Permanente em Saúde que traz na sua natureza, a formação do trabalhador da saúde a partir do seu próprio espaço de trabalho, problematizando sua prática profissional.

Interessante destacar que a formação estimulada na esfera das políticas educacionais deve alinhar o perfil profissional exigido pelo mercado de trabalho aos conteúdos dos cursos, visando o desenvolvimento das competências profissionais, tornando-o um sujeito empregável.

Conclusões

A pesquisa teve como objetivo geral obter informações sobre a contribuição do e-Learning para a formação e qualificação dos trabalhadores da Sesau e, os resultados foram validados em 70% onde o gestor reconheceu a modalidade em tela como um processo estratégico para a melhoria dos serviços de saúde e também para o compartilhamento de experiências entre gestores-trabalhadores, trabalhadores - trabalhadores, trabalhadores-usuários, obtendo respaldo em 65% dos inqueridos. Confirmando assim, que os meios tecnológicos e de comunicação envolvidos nesse modelo educacional é capaz de romper barreiras de tempo e espaço, e de facilitar a interação entre o conteúdo didático e a troca de experiência entre os atores envolvidos no processo educativo.

Os gestores da saúde admitem que as metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas no e-Learning contribuem para o adequado aproveitamento do conteúdo estudado em 72% dos respondentes e, que essa modalidade de ensino, representa ferramenta potente para execução do planejamento estratégico no que tange ao processo educacional na Sesau, dados refletidos em 71%. Haja vista que o e-Learning, enquanto ferramenta de evolução tecnológica contribui para criação e manutenção de um ambiente inovador, proporcionando espaço para novas competências exigidas no mundo do trabalho (Pimenta & Baptista, 2004). O e-Learning na concepção do gestor, amplia o alcance das ações educativas e reduzem as barreiras geográficas, dados revelados em 51% dos inqueridos. Facilitando assim, o acesso a conteúdos a um grande número de indivíduos e grupos bem como a disseminação do conhecimento.

Os inqueridos entendem o e-Learning como ferramenta estratégica para qualificação dos serviços de saúde pública, considerando a otimização do tempo (72%) e dos recursos financeiros (64%) e humanos (68%) aplicados às ações educacionais. Confirmando assim, a hipótese apresentada nesta dissertação. Dessa maneira, pode-se inferir que nesta concepção trazida pelos gestores, a lógica do capital se faz presente, com vistas a redução de custos (fazer mais e melhor com menos) e atribui ao sistema educativo a capacidade de atender as exigências organizacionais. Nesta perspectiva, o e-Learning encontra terreno fértil para compor um processo de educação corporativa com vistas ao alinhamento das competências do trabalhador aos objetivos organizacionais, orientado pela PEPS que busca promover reflexões sobre as práticas de trabalho em saúde a partir da contextualização do cenário de trabalho e aprendizagem.

Os dados analisados permitem indicar que os gestores não fazem distinção de valor entre ações educativas realizadas na modalidade presencial ou à distância, caracterizado por 61%. Evidenciando que são favoráveis a essa tendência nacional para qualificar os trabalhadores. Contudo, essa modalidade exige do gestor ousadia e persistência para vencer paradigmas, propor adequações no modelo instituído, contextualizando com a realidade.

A pesquisa constatou ainda, que na visão do gestor, o e-Learning pode viabilizar mudanças no modelo de ensino-aprendizagem praticado na Sesau, representado em 78%. Dados que se reflete na forma como se posicionaram positivamente quanto a escolha dessa modalidade educacional tanto para seu aprimoramento pessoal (62%) quanto para sua equipe de trabalho (61%). Reforçando a aquiescência destes quanto ao processo educativo mediado por recursos tecnológicos constituir ferramenta potente para a qualificação do trabalhador e consequentemente, para melhoria dos serviços de saúde.

Embora na Sesau o modelo educativo presencial esteja consolidado, os dados aqui tratados, revelaram que a perspectiva do gestor sobre o e-Learning é positiva. O que pode ser traduzido, como possibilidade de implantação da educação online como ferramenta complementar de educação corporativa nesta secretaria, viabilizando a coexistência das duas modalidades formativas.

Sugere-se, por oportuno, que nos programas de EPS no âmbito da Sesau, sejam inseridas as estratégias do e-Learning como forma de capilarizar o conhecimento e democratizar a aprendizagem, visto os benefícios conferidos por esta modalidade educativa.

Recomenda-se também, a corresponsabilização dos atores envolvidos: gestão e trabalhadores na definição dos aspectos metodológicos, de conteúdos e apoio institucional na garantia do suporte técnico ao funcionamento do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

Assim, como contribuição desta investigação, foi desenvolvido o projeto Educ@Sesau, na plataforma Moodle sob domínio da Sesau, o qual necessitará da validação da gestão, institucionalizando-o por intermédio de Portaria²⁴. O AVA sediará o programa educacional corporativo da secretaria e poderá num projeto futuro, ser motivador de uma nova investigação com vistas a avaliação da sua eficácia para a formação dos trabalhadores da saúde.

²⁴ É um ato administrativo no serviço público que expressa a vontade, opinião, juízo, ciência, de órgão administrativo do Estado.

Bibliografia

- Abbad, G., Zerbini, T., & de Souza, D. B. L. (2010). *Panorama das pesquisas em educação a distância no Brasil*. Estudos de Psicologia, 15(3), 291-298. Acedido em fevereiro 06, 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v15n3/a09v15n3>.
- Alagoas. (2015). Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Alagoas (COSEMS). O papel dos gestores de saúde nas Comissões Intergestores Regionais. 90p.
- Alagoas. (n.d.). Secretaria de Estado da Saúde. Acedido em janeiro 10, 2017, em <http://www.saude.al.gov.br/aceso-a-informacao/institucional/secretaria>.
- Aretio, L.G. (1996). *La educación a distancia*. Madrid: UNED.
- Baeninger, R. (2010). A população de mestres e doutores no Brasil. In *Doutores 2010: estudo da demografia da base técnico-científica brasileira*. Centro de Gestão e Estratégicos – CGEE. Brasília-DF.
- Belonni, M. L. (2008) *Educação a Distância*. 5ª edição, Campinas, SP: Autores associados (coleção educação contemporânea). Acedido em dezembro 15, 2017 de <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=BciuHdHIHPwC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Belonni,+M.+L.+%282008%29+Educa%C3%A7%C3%A3o+a+Dist%C3%A2ncia.+5%C2%AA+edi%C3%A7%C3%A3o,+Campinas,+SP:+Autores+associados&ots=ESQVIpisqP&sig=AvMFbB8nmTRKK63NF9aY5O4B4GU#v=onepage&q&f=false>.
- Boschetti, L. P. Z.(2014). *A pedagogia das competências: estudo de caso em um curso de tecnologia da UTFPR*. 130f. Dissertação de Mestrado em Educação. Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências. Acedido em março 20, 2017 de <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/122122/000813476.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Brasil. (2003). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Para entender a gestão do SUS: As Origens e o Processo de Implantação do SUS; Instrumentos de planejamento e de Gestão do SUS*. Brasília: CONASS, 248 p.
- Brasil. (2005a). Ministério da Saúde. *Princípios e Diretrizes para gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)*. Conselho Nacional de Saúde – 3 ed., Brasília- DF.
- Brasil. (2005b). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *A educação permanente entra na roda*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Acedido em março 29, 2017 de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf
- Brasil. (2007a). Ministério da Educação. Secretaria de Educação a Distancia. *Referenciais de qualidade para educação superior a distancia*. Acedido em janeiro 24, 2017 de <http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/193-secretarias-112877938/seed-educacao-a-distancia-96734370/12777-referenciais-de-qualidade-para-ead>.
- Brasil. (2007b). Conselho Nacional de Secretario de Saúde. *A Gestão da saúde nos estados: avaliação e fortalecimento das funções essenciais*. Brasília: CONASS. 262p.
- 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 2006; v. 9).

- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão Participativa e Cogestão. 1 ed. Brasília, 56p. (série B. Textos básicos da Saúde).
- Brasil. (2011a). Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Sistema Único de Saúde. *In Coleção Para Entender a Gestão do SUS*, vol. 1.
- Brasil. (2011b). Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). A Gestão Administrativa e Financeira do SUS. *In Coleção Para Entender a Gestão do SUS*, vol. 8.
- Brasil. (2011c). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Regulamentação da Lei 8.080 para fortalecimento do Sistema Único da Saúde: decreto 7508, de 2011. *Rev. Saúde Pública [online]*. 2011, vol.45, n.6, pp.1206-1207. ISSN 1518-8787. Acedido em fevereiro 02, 2017 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600025&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.
- Brasil. (2011d). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGETES: políticas e ações / Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília. 32p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- Brasil. (2016). *Resumo técnico: Censo da educação superior 2014*. – Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 55 p.: il. ISBN 978-85-7863-055-3.
- Campos, K. A., & 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), 603-626.
- Carvalho Filho, J. S. (2005). *Manual de Direito Administrativo*, 13ª ed., Lumen Juris, p. 475.
- Cavaleiro, M. T., & Guimarães, A. L. (2011). *Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço*. Caderno FNEPAS, 1(1), 1-9. Acedido em fevereiro 10, 2017 de http://www.sbfpa.org.br/fnepas/artigos_caderno/v11/artigo2_formacao_para_sus.pdf.
- Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004a). *O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social*. *Physis*, 14(1), 41-65. Acedido em fevereiro 12, 2017 de <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04>.
- Ceccim, R. B. & Feuerwerker, L. C. M. (2004b). Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(5):1400-1410, set-out. Acedido em fevereiro 15, 2017 de <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v20n5/36.pdf>.
- Censo EaD.BR. (2015). *Relatório Analítico da Aprendizagem a Distância no Brasil 2015* = Censo EaD.BR.: Analytic Report of Distance Learning in Brazil 2015/[org.] ABED – Associação Brasileira de Educação a Distância; [traduzido por Maria Thereza Moss de Abreu]. Curitiba: InterSaberes. Acedido em janeiro 10, 2016 de http://abed.org.br/arquivos/Censo_EAD_2015_POR.pdf.
- Constituição da República Federativa do Brasil/1988, outubro 5. Brasília, DF: Senado Federal. Acedido em março 20, 2017 de www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
- Cunha, L. M. A. (2007). Modelos Rasch e Escalas de Likert e Thurstone na medição de atitudes. Dissertação de Mestrado em Probabilidades e Estatística. Universidade de Lisboa, Faculdade de Ciências.

- Cruz, M. M da. (2011). Histórico do sistema de saúde, proteção social e direito à saúde (Cap. 2, pp. 35 – 46). Parte I Fundamentos do Sistema Único de Saúde. In *Qualificação de gestores do SUS*. Gondim, R., Grabois, V. & Mendes, W. (org.). Rio de Janeiro, RJ: EAD/Ensp, p.480.
- Decreto nº 5.707, de fevereiro 23, 2006. Presidência da República do Brasil. Acedido em março 31, 2017, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5707.htm.
- Decreto nº 5.622/2005 de dezembro 19. Acedido em janeiro 23, 2017 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5622.htm.
- Deslandes, S.F, Gomes, R. & Minayo, M.C.S. (2012). *Pesquisa Social, Teoria, método e criatividade*. 31ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Dias, A. A. & Gomes, M. J. (2004). Introdução. In *e-Learning para e-Formadores*, pp. 13-20. Actas do eLES' 04– e-Learning no Ensino Superior. Acedido em fevereiro 15, 2017, de https://www.researchgate.net/profile/Jose_Bidarra2/publication/257578878_Hiperespacos_e_Materiais_para_Formacao_a_Distancia/links/550028c70cf28e4ac347cb31.pdf.
- Dias, P. (2004). Processos de aprendizagem colaborativa nas comunidades online. In *e-Learning para e-Formadores*, pp. 21-31. Dias, A. A., Gomes, M. J., & Trindade, P. D. A. R. (Org.) Actas do eLES'04–eLearning no Ensino Superior. Acedido em fevereiro 23, 2017, de https://www.researchgate.net/profile/Jose_Bidarra2/publication/257578878_Hiperespacos_e_Materiais_para_Formacao_a_Distancia/links/550028c70cf28e4ac347cb31.pdf.
- Eboli, M.; Hourneaux Júnior, F. e Cassimiro, W. (2013). Educação Corporativa e os desafios para sua efetivação: processo de implantação e fatores críticos de sucesso, pp.189 – 209. In *Diálogo de Gestão: Novos ângulos e várias perspectivas*. Menezes, J. M. & Lopes, J. J. (org.). Curitiba: Editora JML. 311p.
- Fernandes, J. D., da Silva Teixeira, G. A., Silva, M. G., Florêncio, R. M. S., de Oliveira Silva, R. M., & Santa Rosa, D. D. O. (2013). Expansão da educação superior no Brasil: ampliação dos cursos de graduação em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(3), 670-678. Acedido em janeiro 14, 2017 de <http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/75972>.
- Fernandes, K. T., da Trindade, G. O., Rêgo, A. H. G., de Miranda, L. C., Lucena, M. J. N. R., & Gomes, A. V. (2012, July). E-learning via dispositivos móveis no Brasil: Estado da Arte e Desafios à Luz do Acesso Participativo e Universal do Cidadão Brasileiro ao Conhecimento. In *Anais do Workshop de Desafios da Computação Aplicada à Educação* (pp. 128-137). Acedido em janeiro 01, 2017 de <http://www.br-ie.org/pub/index.php/desafie/article/view/2783>.
- Fontoura, N. & G. Gonzales, R. (2009). Aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho: mudança ou reprodução da desigualdade? In *Nota Técnica. Mercado de Trabalho: Conjuntura e análise*, v. 41, pp.33-38. Acedido em janeiro 15, 2017 de <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/4056>.
- Garcia, R. M., & Baptista, R. (2007). Educação a distância para a qualificação dos profissionais do SUS: perspectivas e desafios. *Rev. baiana saúde pública*, pp.70-78. Acedido em março 20, 2017 de <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/es/lil-478485>.
- Godoy. A. S. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, Rio de Janeiro, v.35, n.2, pp. 57-63.

- Gomes, M. J. (2005a). Desafios do E- learning: Do Conceito às Práticas. *In Actas Do VII Congresso Galaico-Português de Psico-Pedagogia*. Silva, B. D. & Almeida, L. S. (coord.). Braga: CIEd, /IEP/UM; pp. 66 -76. Acedido em fevereiro 06, 2017 de <http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/VIIIcongreso/pdfs/paineis/online.pdf>.
- Gomes, M. J. (2005b). E-learning: reflexões em torno do conceito. *In Actas da IV Conferência Internacional de Tecnologias da Informação e Comunicação na Educação*. Dias, P. & Freitas, V. (org.), Challenges'05, Braga: Centro de Competência da Universidade do Minho, p. 229 - 236. Acedido em fevereiro 06, 2017 de <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/2896/1/06MariaGomes.pdf>.
- Gil, A. C. (2008) *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas.
- Hack, J. R. (2009). *Gestão da Educação a Distância*. UNIASSELVI- POS, Editora Asselvi, Indaial/SC, 84 p.: il.
- Hack, J. R. (2014). *Introdução à Educação a Distância*. Florianópolis: UFSC/CCE/DLLE. 136 p. : il., grafs., tabs.
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira- INEP (2015). Sinopse Estatística da Educação Superior. Brasília: Inep. Acedido em março 21, 2017 de <http://portal.inep.gov.br/básica-censo-escolar-sinopse-sinopse>.
- Kemczinski, A. (2005). *Método de avaliação para ambientes e-Learning*. Florianópolis: UFSC. Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção.
- Lakatos, E. M.; Marconi, M. A. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo: Atlas.
- Lakatos, E. M.; Marconi, M. A. (2006). *Fundamentos de Metodologia Científica*. 6. ed. 3, reimp. São Paulo: Atlas, 2006.
- Lei Delegada nº 47/2015 de agosto 10. Gabinete do Governador. *Diário Oficial do Estado de Alagoas*, Ano 103 - Número 149.
- Lei nº 8.080/1990 de 19 de setembro. Presidência da República do Brasil. *Diário Oficial da União*. Brasília, Seção 1, p. 18055. Acedido em janeiro 20, 2017 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.
- Lei nº 8.142/1990 de dezembro 28. Presidência da República do Brasil. *Diário Oficial da União*. Brasília, Seção 1. Acedido em janeiro 20, 2017 de www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.
- Lei nº 9.394/1996 de dezembro 20. Presidência da República do Brasil. *Diário Oficial da União*. Brasília, 175º da Independência e 108º da República. Acedido em janeiro 20, 2017 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm.
- Lunas-Júnior, F.J; Barreto, R. M. A; Vasconcelos, M. I. O. Posicionamento dos Coordenadores da Atenção Básica Sobre Egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, volume 18, número 4. Acedido em outubro, 2016 de <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/18215>.
- Machado, C. V.; Lima, L. D. & Baptista, T. W. de F. (2011). Princípios organizativos e instancia da gestão do SUS (Cap. 3, pp. 47 -72). Parte I Fundamentos do Sistema Único de Saúde. *In Qualificação de gestores do SUS*. Gondim, R., Grabois, V. & Mendes, W. (org.). Rio de Janeiro, RJ: EAD/Ensp, 480 p.

- Machado, M. H.; Oliveira, E.S.; Moyses, N. M. N.(2011). Tendências de Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil, 103 – 117p. *In O trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas*. Pierantoni, C. R., Poz, M. R. D. & França, T. (org). 1. Ed. – Rio de Janeiro: CEPESC:IMS/UERJ; ObservaRH. 336 p.
- Machado, R. R. (2012). Políticas de Saúde no Brasil: um Pouco da História. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*, 5(3), pp. 95-104. Acedido em fevereiro 01, 2017 de <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/view/145>.
- Maia, C. (2009). Educação pelo trabalho. *In Educação a distância: estado da arte*. Litto, F. M., Formiga, M. M. M. (Org.): São Paulo: Person Education do Brasil.
- Minayo, M. C. S. (2002). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 3º ed. São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco.
- Ministério da Educação – MEC (2017). Brasil. Acedido em março 21, 2017 de <http://portal.mec.gov.br/pos-graduacao/pos-lato-sensu>.
- Moore, M. G.& Kearsley, G. (2008). *Educação a Distancia: uma visão integrada*. Tradução Roberto Galman. São Paulo: Cengage Learning.
- Moran, J. M. (2005). Tendências da educação online no Brasil. *In Educação corporativa e educação a distância*. Ricardo, E. J. (org.). Rio de Janeiro: editora Qualitymark.
- Moyes, N. M. N. & Machado, M. H. (2010). Políticas de Gestão do Trabalho no SUS: O desafio sempre presente. *In Divulgação em saúde para Debate: Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde*, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES- n. 1. Rio de Janeiro: centro Brasileiro de Estudos de Saúde, CEBES.
- Ministério da Educação – MEC (n.d). Acedido em março 21, 2017 de portal.mec.gov.br/pós-graduacao/pós-lato-sensu.
- 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 perioperatória. *Cogitare enferm*, 13(4), pp.558-565. Acedido em março 30, 2017 em <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/13116/8874>
- Paiva, J.C.; Figueira, C.; Brás, C. & Sá, R. (2004). *E-learning: O estado da arte*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Física.
- Paula, A. P. P. (2007). Por uma nova gestão publica: limites e potencialidades de experiência contemporânea. Rio de Janeiro: editora FGV, 204 p. Acedido em dezembro 15, 2017 de <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=KGt09LGkvrIC&oi=fnd&pg=PA25&dq=Por+uma+nova+gest%C3%A3o+publica:+limites+e+potencialidades+de+experi%C3%A2ncia+contempor%C3%A2nea&ots=fsxFfk-dAz&sig=EyZ4bl2M1Xd-sillyPY32XfgdV4#v=onepage&q=Por%20uma%20nova%20gest%C3%A3o%20publica%3A%20limites%20e%20potencialidades%20de%20experi%C3%A2ncia%20contempor%C3%A2nea&f=false>.
- Pimenta, P. & Baptista, A. A. (2004). Das plataformas de e-Learning aos objetos de aprendizagem. *In E-learning para E-formadores*. Dias, A. A., Gomes, M. J., & Trindade, P. D. A. R. (Org.) *Actas do eLES'04-eLearning no Ensino Superior*, p. 99-112. Acedido em fevereiro 23, 2017, de https://www.researchgate.net/profile/Jose_Bidarra2/publication/257578878_Hiperespacos_e_Materiais_para_Formacao_a_Distancia/links/550028c70cf28e4ac347cb31.pdf.

- Preti, O. (1996). Educação a Distância: uma prática educativa mediadora e mediatizada. Educação a Distância: inícios e indícios de um percurso. NEAD/IE/UFMT. Cuiabá: UFMT. Acedido em março 21, 2017 de http://www.uab.ufmt.br/uploads/pcientifica/ead_pratica_educativa.pdf.
- Richardson, R.J. (2012). *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. Peres, J. A. de S. et al. (colaboradores). (3.ed. – 14). reimpr. – São Paulo, Atlas.
- Rocha, B.; Rezende, E. E. & Arata, R. N. (2003). E-learning – O desenvolvimento do aprendizado eletrônico para treinamento interno: uma proposta para uma instituição de ensino profissionalizante. In: *EGEPE – Encontro de Empreendedorismo e Gestão de Pequenas Empresas*. Brasília. UEM/UEL/UnB, pp. 24-40. Acedido em novembro 22, 2016 de [http://www.anegepe.org.br/edicoesanteriores/brasil/\[03\].pdf](http://www.anegepe.org.br/edicoesanteriores/brasil/[03].pdf).
- Rocha, J. S. Y.; Caccia-Bava, M. C. G. & Rezende, C. E. M. (2006). Pesquisa-aprendizagem no ensino da política e gestão de saúde: relato de uma experiência com e-learning. *Rev Bras Edu Med*, 30(1), 73-8. Acedido em janeiro 5, 2017 de <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n1/v30n1a11.pdf>.
- Saraiva, T., (1996). *Educação a distancia no Brasil: lições da história*. Aberto, Brasília, ano 16, pp. 17-27. e-ISSN: 2176-6673. Acedido em dezembro 12, 2016 de http://www.tonao.com.br/escola/CURSO%20AEE/textos/1_atv08_ead_no_brasil_terezinh_a_saraiva.pdf.
- Serafim, M.L.; M. F. C. Pimentel & Do Ó, A.P. S. (2008). *Aprendizagem colaborativa e interatividade na Web: Experiências com o Google Docs no ensino de Graduação*. Acedido em fevereiro 24, 2017 de https://www.ufpe.br/nehete/simposio2008/anais/Maria-Lucia-Serafim_Fernando-Pimentel-e-Ana-Paula-do-O.pdf.
- Silva, A. N. (2013). *EAD nas Universidades Corporativas: o desafio das empresas públicas na busca pela competitividade*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Rural de Pernambuco /UFRPE.
- 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). Acedido em dezembro 21, 2016 de 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, T. O. T. (2010). *A efetividade da educação à distância na formação de profissionais da saúde: uma análise a partir da inserção no mercado de trabalho*. Centro Universitário UMA. Belo Horizonte. Acedido em fevereiro 10, 2017 de <http://www.mestradoemgsedl.com.br/wp-content/uploads/2010/06/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Thais-O-Tarabal-Silva1.pdf>.
- Souza, E. C. L. (2002). A capacitação administrativa e a formação de gestores governamentais. *Revista de administração pública*, 36(1), 73-88. Acedido em fevereiro 05, 2017 de <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6428/5012>.
- Souza, M. Z. de A. & Souza, V. L. (2010). *Caderno de Estudo: desafios contemporâneos em gestão*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca: Lopes, C. M. B., Barbosa, P. R. & Silva, V. C. (org.), 2 ed. Rio de Janeiro: EAD/ENSP.
- Valente, S. L. A. J. (2016). *Percepção das mulheres em cargos de chefia quanto a sua qualidade de vida pessoal, social e familiar: um estudo de caso* Universidade Federal

- de Viçosa – UFV, Viçosa, MG, 2016. Acedido em janeiro 16, 2017 de <http://www.locus.ufv.br/handle/123456789/7715>.
- Vianna, L. J.; Ataíde, C. A. & Ferreira, M. C. (2015). *Educação a Distância no Brasil: Cotidiano, prática, avanços e perspectivas*. Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional, 8(1).
- Vieira, C. F., Alves, S. M. A., & da Silva Esteves, E. A. (2013, June). EAD e a inserção no mercado de trabalho. In Anais do Congresso Nacional Universidade, EAD e Software Livre (Vol. 1, No. 4). Acedido em janeiro 23, 2017 de <http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/ueadsl/article/view/4873>
- Vilaça, M. L. C., (2010). Educação a Distância e Tecnologias: conceitos, termos e um pouco de história. *Revista Magistro do Programa de Pós-Graduação em Letras e Ciências Humanas – UNIGRANRIO*, Vol. 1, Num. 2, ISSN: 2178-7956. Acedido em janeiro 23, 2017 de <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/magistro/article/viewFile/1197/801>.
- Tavares, F. A.; Lima, M. D. S.; Pereira, L. D. A.; Santos, M. C. P. & Nicolato, B. D. C. S. (2013). Novas perspectivas na gestão para resultados na saúde em Minas Gerais: a implantação dos contratos organizativos de ação pública de saúde. Acedido em fevereiro 02, 2017 de http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/2013/V_CONSAD/VI_CONSAD/031.pdf.
- Taverna, V. (2013). Nova Gestão Pública, pp.11-30. In *Diálogos de Gestão: Novos ângulos e novas perspectivas*. Menezes, J, M. & Lopes, J. J. (org.), Curitiba: Editora JML. P.311.
- 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), 171-186.
- Timbó, R., *Quali Pesquisa e Sistemas*. Acedido em março 07, 2017 de <http://cua.li/ferramentas>.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1 – Distribuição por gênero masculino e feminino	43
Gráfico nº 2 – Tempo de experiência em cargo de gestão	47
Gráfico nº 3– Experiência do gestor da saúde com a EaD	48
Gráfico nº 4 – Comparativo entre gestores com e sem experiência com a EaD	49
Gráfico nº 5 – Comparativo do tempo transcorrido entre a última capacitação em que o gestor participou e modalidade presencial x e-learning	50
Gráfico nº 6 – E-Learning como processo estratégico para a melhoria dos serviços de saúde.....	51
Gráfico nº 7 – Compartilhamento de experiências entre gestores-trabalhadores, trabalhadores - trabalhadores, trabalhadores-usuários.....	51
Gráfico nº 8 - As metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas no e-learning contribuem para o adequado aproveitamento do conteúdo estudado	52
Gráfico nº 9 – E-Learning como ferramenta potente para execução do planejamento estratégico de ações educativas na Sesau.	53
Gráfico nº 10 - E-Learning como ferramenta para otimização de recursos financeiros, humanos e de tempo aplicado às ações educativas na Sesau	54
Gráfico nº 11 – Ferramentas do e-Learning viabiliza o acesso a conteúdos e trocas de informações pertinentes as práticas dos trabalhadores	55
Gráfico nº 12 – Acesso do trabalhador as ações educativas sendo facilitado por intermédio do e-Learning	55
Gráfico nº 13 – Ampliação do alcance das ações educativas com utilização do e-Learning.....	56
Gráfico nº 14 – Valor educacional: modalidade a distancia x modalidade presencial.....	57
Gráfico nº 15 – Viabilidade de mudanças no modelo de ensino-aprendizagem praticado na Sesau por intermédio do e-Learning.....	57
Gráfico nº 16 – Prioridade do e-Learning para qualificar a equipe de trabalho e para próprio aperfeiçoamento.....	58
Gráfico nº 17 – Interesse do gestor pela implantação do e-Learning na Sesau.....	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Formação escolar e faixa etária	44
Tabela 2 – Curso de Formação Sesau.....	46
Tabela 3 – Relação entre o nº de cargos da Lei Delegada x nº de cargos dos inqueridos...	47

APÊNDICES

Apêndice A: Análise do inquérito de investigação

UNIVERSIDADE NOVA LISBOA (UNL)
INSTITUTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL - IHMT
MESTRADO ACADÊMICO EM GESTÃO DE SISTEMAS EM E-LEARNING

Título: E-LEARNING NA SAÚDE: O OLHAR DA GESTÃO

HIPOTESE: Os gestores de saúde da Sesau entendem o e-learning como ferramenta estratégica para qualificação dos serviços de saúde pública, considerando a otimização do tempo e dos recursos financeiros e humanos aplicados as ações educacionais.

- A- Levantar informações sobre as contribuições do e-learning na saúde pública no Brasil;
- B- Identificar a perspectiva do gestor em saúde sobre vantagens e possibilidades do e-learning na SESAU;
- C- Analisar a possibilidade de mudança no modelo de ensino-aprendizagem praticados na Sesau a partir do e-learning.
- D- Propor recomendações para desenvolvimento de programa de qualificação para trabalhadores da saúde por intermédio de um ambiente virtual de aprendizagem.

PERGUNTA: De que maneira o e-learning pode contribuir para os serviços de saúde na Secretaria de Estado da Saúde (SESAU)?

Perguntas	Objetivos
1 O curso na modalidade a distancia possui o mesmo valor educacional que o curso presencial.	C
2 As metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas no e-learning contribuem para o adequado aproveitamento do conteúdo estudado.	B
3 O e-learning é um processo estratégico para a melhoria dos serviços de saúde.	A
4 O e-learning constitui ferramenta potente para execução do planejamento estratégico no que tange ao processo educacional na Sesau.	B
5 O e-learning se configura como ferramenta para otimização dos recursos financeiros na Sesau.	B

6 O e-learning se configura como ferramenta para otimização dos recursos humanos na Sesau.	B
7 O e-learning se configura como ferramenta para a otimização de tempo aplicado as ações educacionais.	B
8 As ferramentas do e-learning viabilizam o acesso a conteúdos e trocas de informações pertinentes as práticas dos trabalhadores.	A
9 O e-learning pode viabilizar mudanças no modelo de ensino-aprendizagem praticado na sesau.	B
10 O e-learning facilita o acesso do trabalhador as ações educativas.	B
11 O e-learning amplia o alcance das ações educativas reduzindo as barreiras geográficas.	B
12 O e-learning fortalece o compartilhamento de experiências entre gestores trabalhadores, trabalhadores-trabalhadores, trabalhadores-usuários.	A
13 Se você tiver que organizar um curso para sua equipe, daria preferência ao e-learning.	C
14 Se você tiver que escolher um curso para o próprio aperfeiçoamento, daria preferência ao e-learning.	C
15 Tenho interesse pela implantação do e-learning na Sesau.	C

Apêndice B: Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE

UNIVERSIDADE NOVA LISBOA (UNL)

INSTITUTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL - IHMT
MESTRADO ACADÊMICO EM GESTÃO DE SISTEMAS EM E-LEARNING

Título: **E-LEARNING NA SAÚDE: O OLHAR DA GESTÃO**

Caro Gestor,

1. Você está convidado (a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa sobre o E-learning na saúde: o olhar da gestão da Secretaria de Estado da Saúde – Sesau.
2. O presente estudo pretende avaliar as contribuições do e-learning para os serviços de saúde na visão dos gestores da Sesau.
3. A importância deste estudo reside na possibilidade de produzir conhecimento científico com vistas a contribuir para a implantação do e-learning como ferramenta estratégica para qualificar os serviços de saúde, ampliar o acesso a formação dos trabalhadores, considerando a otimização do tempo e dos recursos financeiros e humanos aplicados as ações educacionais na Secretaria de Estado da Saúde - Sesau.
4. A coleta de informações é de caráter voluntário, assim, a decisão em não participar da pesquisa não acarretará nenhum tipo de constrangimento.
5. As informações prestadas terão caráter confidencial, somente serão do conhecimento dos pesquisadores. Os dados obtidos servirão apenas aos objetivos deste estudo. Nos resultados e publicações, o (a) senhor(a) não será identificado(a).
6. Sua participação se dará pela aceitação em responder o questionário eletrônico online.
7. Os benefícios que se espera com o resultado e publicações da pesquisa é fundamentar a viabilidade de mudança no modelo de ensino - aprendizagem praticados na saúde para a qualificação dos serviços prestados a partir da utilização do e-learning na Sesau.
8. A todo participante lhe é assegurado o recebimento de esclarecimentos sobre a pesquisa a qualquer momento com o pesquisador e/ou orientador da pesquisa.
9. Garantimos que este Termo de Consentimento será seguido e que responderemos a quaisquer questões colocadas pelo participante.

Responsáveis pela pesquisa:

1. Patrícia de Cássia da Silva Bezerra (mestranda/pesquisadora) – e-mail: patriciacsb6@gmail.com; CPF. 893.934.674-91; (82) 99973.7488
2. Rita Falcão de Berredo (Orientadora) – e-mail: ritafalcaoberredo@gmail.com

Apêndice C – Inquérito de investigação online

INSTITUTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL - IHMT
MESTRADO ACADÊMICO EM GESTÃO DE SISTEMAS EM E-LEARNING

Título: **E-LEARNING NA SAÚDE: O OLHAR DA GESTÃO**

Prezado(a) gestor(a),

O senhor (a) está convidado a participar da presente pesquisa a qual pretende avaliar as contribuições do e-learning para os serviços de saúde na visão dos gestores da Sesau. Antecipadamente agradeço a sua colaboração em fornecer as informações sobre o e-learning.

No presente questionário, as informações prestadas terão sua confidencialidade assegurada.

Parte I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROFISSIONAIS

A referida pesquisa pretende avaliar as contribuições do e-learning para os serviços de saúde na visão dos gestores da Sesau. O e-learning é uma modalidade de educação a distância que utiliza suporte eletrônico de tecnologia de informação. Antecipadamente agradeço a sua colaboração.

1. CPF:
2. Sexo: () F () M
3. Formação:
 - () Ensino médio
 - () Formação Técnica
 - () Graduação Incompleta
 - () Graduação completa
 - () Pós-Graduação Incompleta
 - () Pós-Graduação Completa
 - () Mestrado Incompleto
 - () Mestrado Completo
 - () Doutorado Incompleta
 - () Doutorado Completo
 - () Pós doutorado

4. Faixa Etária:

Até 30 anos de 31 a 40 anos de 41 a 50 anos acima de 21 anos

5. Curso de formação:

6. Função Atual:

7. Tempo de experiência profissional:

até – 1 ano De 1 ano e 1 mês - 2 anos De 2 anos e 1 mês anos - 4 anos
De 4 anos e 1 mês a 6 anos acima de 6 anos

9. Sua experiência com o e-learning.

Não tenho experiência Experiência como aluno Experiência como tutor
Experiência como aluno e tutor

10. A última capacitação que participou na modalidade em e-learning:

ate 1 ano de 2 a 4 anos mais de 4 anos

11. A ultima capacitação que participou presencial: ate 1 ano de 2 a 4 anos
mais de 4 anos

Parte II – QUESTIONÁRIO

Os itens deste questionário não possuem respostas certas ou erradas. Você deve selecionar o item que melhor expresse sua opinião, demonstrando o quanto você concorda ou discorda de uma afirmação, por isso responda conforme o com o que você realmente PENSA.

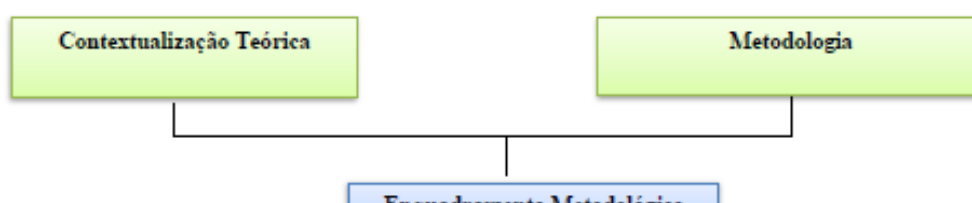
	Concordo totalmente	Concordo	Não se aplica	Discordo	Discordo Totalmente
1. O curso na modalidade a distancia possui o mesmo valor educacional que o curso presencial.					
2. As metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas no e-learning contribuem para o					

adequado aproveitamento do conteúdo estudado.					
3. O e-learning é um processo estratégico para a melhoria dos serviços de saúde.					
4. O e-learning constitui ferramenta potente para execução do planejamento estratégico no que tange ao processo educacional na Sesau.					
5. O e-learning se configura como ferramenta para otimização dos recursos financeiros na Sesau.					
6. O e-learning se configura como ferramenta para otimização dos recursos humanos na Sesau.					
7. O e-learning se configura como ferramenta para a otimização de tempo aplicado as ações educacionais.					
8. As ferramentas do e-learning viabilizam o acesso a conteúdos e trocas de informações pertinentes as práticas dos trabalhadores.					
9. O e-learning pode viabilizar mudanças no modelo de ensino-aprendizagem praticado na sesau.					
10. O e-learning facilita o acesso do trabalhador as ações educativas.					
11. O e-learning amplia o alcance das ações educativas reduzindo as barreiras geográficas.					
12. O e-learning fortalece o compartilhamento de experiências entre gestores-					

trabalhadores, trabalhadores-trabalhadores, trabalhadores-usuários.					
13. Se tiver que organizar um curso para sua equipe, daria preferência ao e-learning.					
14. Se for escolher um curso para o próprio aperfeiçoamento, daria preferência ao e-learning.					
15. Tenho interesse pela implantação do e-learning na Sesau.					

Apêndice D – Percurso Metodológico

Figura 01 – Esquema Metodológico



ANEXOS

Anexo 01 – Declaração de Autorização da InvestigaçãoESTADO 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 **E-LEARNING NA SAÚDE: O OLHAR DA GESTÃO**, sob a responsabilidade da pesquisadora/aluna do Mestrado em Gestão de Sistemas e-Learning, da Universidade Nova Lisboa (UNL), Sra. Patrícia de Cássia da Silva Bezerra e dos Pesquisadores Orientadores: Professora Rita Falcão de Berredo e Professor Rodrigo Souza, a ser realizada com os gestores da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Declaro ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 510/16. 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.

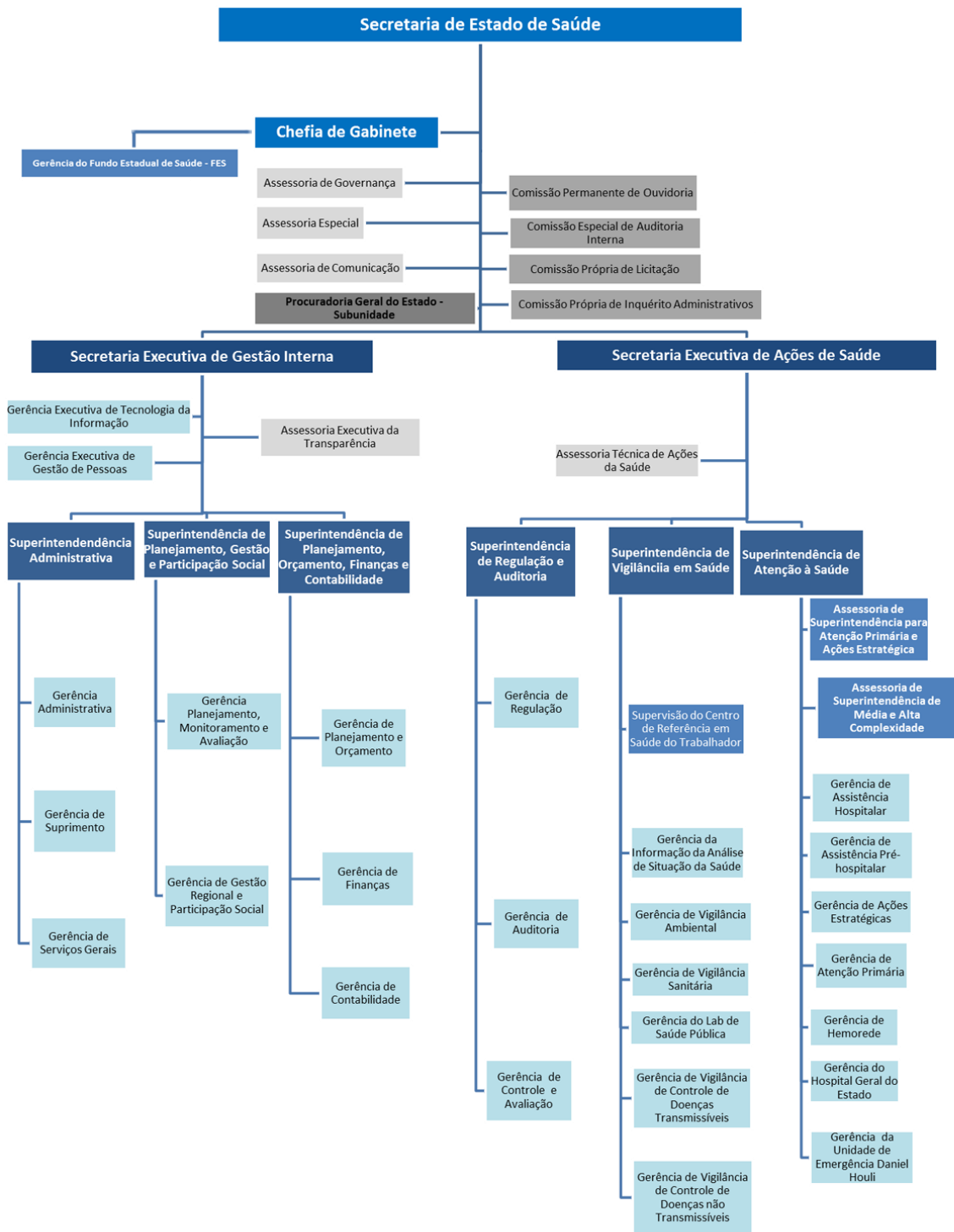
Estou ciente que a pesquisa será iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Maceió, Alagoas, 4 de outubro de 2016


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

Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska
Secretária de Estado da Saúde





Anexo 3 - Lei delegada nº 47 de 10 de agosto de 2015**66**Maceio - terça-feira
11 de agosto de 2015Edição Eletrônica Certificada Digitalmente
conforme LEI N° 7.397/2012Diário Oficial
Estado de Alagoas

5. Chefia de Reintegração Social e Acompanhamento de Alternativas Penais;
6. Chefia do Núcleo de Acompanhamento de Alternativas Penais e Programas de Reintegração Social;
7. Chefia da Penitenciária Masculina Baldomero Cavalcanti de Oliveira;
8. Subchefia da Penitenciária Masculina Baldomero Cavalcanti de Oliveira;
9. Chefia Presídio Professor Cyridião Durval e Silva;
10. Subchefia do Presídio Professor Cyridião Durval e Silva;
11. Chefia do Presídio do Agreste;
12. Subchefia do Presídio do Agreste;
13. Chefia da Casa de Custódia da Capital;
14. Subchefia da Casa de Custódia da Capital;
15. Chefia do Presídio Feminino Santa Luzia;
16. Subchefia do Presídio Feminino Santa Luzia;
17. Chefia do Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy;
18. Subchefia do Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy;
19. Chefia da Colônia Agroindustrial São Leonardo;
20. Subchefia da Colônia Agroindustrial São Leonardo;
21. Chefia do Núcleo Ressocializador da Capital;
22. Subchefia do Núcleo Ressocializador da Capital;
23. Chefia do Presídio de Segurança Máxima;
24. Subchefia do Presídio de Segurança Máxima;
25. Chefia da Penitenciária de Segurança Máxima; e
26. Subchefia da Penitenciária de Segurança Máxima.

Art. 36. A Secretaria de Estado da Saúde – SESAU é integrada por:

I – Órgãos Colegiados:

- a) Conselho Estadual de Saúde; e

b) Comissão Intergestores Bipartite.

II – Gestão Estratégica:

a) Gabinete do Secretário;

b) Chefia de Gabinete;

c) Procuradoria Geral do Estado – Subunidade;

d) Assessoria de Governança;

e) Assessoria de Comunicação;

f) Assessoria Especial; e

g) Assessoria Técnica.

III – Gestão de Estado:

a) Secretaria Executiva de Gestão Interna:

1. Assessoria Executiva da Transparência;

2. Superintendência Administrativa:

2.1. Assessoria Técnica Administrativa;

2.2. Assessoria Técnica de Compras Emergenciais e Judiciais;

2.3. Gerência Administrativa;

2.4. Supervisão de Logística;

2.5. Assessoria Técnica de Frota;

2.6. Assessoria Técnica de Controle do Consumo Interno;

2.7. Assessoria Técnica de Equipamentos de Saúde e Patrimônio;

2.8. Gerência de Suprimento;

2.9. Assessoria Técnica de Aquisição;

2.10. Assessoria Técnica de Atas de Registro de Preço;

2.11. Assessoria Técnica de Referência de Preço;

2.12. Assessoria Técnica de Contratos;

- 2.13. Gerência de Serviços Gerais;
- 2.14. Assessoria Técnica de Manutenção Predial;
- 2.15. Assessoria Técnica de Serviços de Limpeza, Segurança e Eventos;
- 2.16. Assessoria Técnica de Serviços de Engenharia e Arquitetura; e
- 2.17. Assessoria Técnica de Convênios.
- 3. Superintendência de Planejamento, Orçamento, Finanças e Contabilidade:
 - 3.1. Assessoria Técnica de Planejamento, Orçamento, Finanças e Contabilidade;
 - 3.2. Gerência de Planejamento e Orçamento;
 - 3.3. Assessoria Técnica de Planejamento e Orçamento;
 - 3.4. Assessoria Técnica de Execução Orçamentária;
 - 3.5. Gerência de Finanças;
 - 3.6. Assessoria Técnica de Contas a Pagar;
 - 3.7. Assessoria Técnica de Empenho;
 - 3.8. Assessoria Técnica de Liquidação;
 - 3.9. Gerência de Contabilidade;
 - 3.10. Assessoria Técnica de Controle Financeiro; e
 - 3.11. Assessoria Técnica de Análise Contábil.
- 4. Gerência Executiva de Valorização de Pessoas:
 - 4.1. Assessoria Técnica de Desenvolvimento de Pessoas.
- 5. Gerência Executiva de Tecnologia da Informação:
 - 5.1. Assessoria Técnica de Sistemas; e
 - 5.2. Assessoria Técnica de Infraestrutura de Tecnologia da Informação.
- 6. Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social:
 - 6.1. Assessoria Técnica de Planejamento, Gestão e Participação Social;
 - 6.2. Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação;

- 6.3. Assessoria Técnica de Monitoramento e Avaliação Estratégica;
- 6.4. Assessoria Técnica de Informações Gerenciais;
- 6.5. Assessoria Técnica de Programação e Orçamento;
- 6.6. Gerência de Gestão Regional e Participação Social;
- 6.7. Assessoria Técnica de Gestão Regional; e
- 6.8. Assessoria Técnica de Apoio à Participação Social.
- 7. Gerência do Fundo Estadual de Saúde:
 - 7.1. Assessoria Técnica de Auditoria e Controle;
 - 7.2. Assessoria Técnica Financeira, Orçamentária e Contábil; e
 - 7.3. Assessoria Técnica para o Fundo Estadual de Saúde.
- IV – Gestão Finalística:
 - a) Secretaria Executiva de Ações de Saúde:
 - 1. Assessoria Técnica de Ações de Saúde;
 - 2. Superintendência de Regulação e Auditoria:
 - 2.1. Assessoria Técnica de Regulação e Auditoria;
 - 2.2. Gerência de Auditoria;
 - 2.3. Assessoria Técnica de Auditoria Assistencial;
 - 2.4. Assessoria Técnica de Auditoria de Gestão;
 - 2.5. Gerência de Regulação;
 - 2.6. Assessoria Técnica de Alta Complexidade;
 - 2.7. Assessoria Técnica de Tratamento Fora de Domicílio;
 - 2.8. Gerência de Controle e Avaliação;
 - 2.9. Assessoria Técnica de Incentivos e Termos de Compromisso;
 - 2.10. Assessoria Técnica de Programação e Pactuação Integrada.
 - 3. Superintendência de Atenção à Saúde:

- 3.1. Assessoria Técnica de Atenção à Saúde;
- 3.2. Assessoria de Superintendência para Atenção Primária e Ações Estratégicas;
- 3.3. Assessoria Técnica de Atenção Primária e Ações Estratégicas;
- 3.4. Gerência de Atenção Primária;
- 3.5. Supervisão de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Primária de Saúde;
- 3.6. Supervisão de Apoio e Cooperação Técnica para a Atenção Primária de Saúde;
- 3.7. Supervisão de Ciência, Tecnologia e Telessaúde;
- 3.8. Supervisão de Educação e Promoção da Saúde;
- 3.9. Assessoria Técnica de Saúde Bucal;
- 3.10. Gerência de Ações Estratégicas;
- 3.11. Supervisão de Programa de Transplante;
- 3.12. Supervisão de Cuidados a Pessoas com Deficiência;
- 3.13. Supervisão de Condições Específicas;
- 3.14. Supervisão de Cuidados a Mulher, Criança e Adolescente;
- 3.15. Supervisão de Atenção Psicossocial;
- 3.16. Assessoria Técnica de Assistência Farmacêutica;
- 3.17. Assessoria de Superintendência de Média e Alta Complexidade;
- 3.18. Assessoria Técnica para Média e Alta Complexidade;
- 3.19. Gerência de Assistência Pré-hospitalar;
- 3.20. Supervisão do Atendimento Móvel de Urgência;
- 3.21. Assessoria Técnica do Atendimento Móvel de Urgência;
- 3.22. Assessoria Técnica de Unidades de Apoio Assistencial;
- 3.23. Gerência de Assistência Hospitalar;
- 3.24. Supervisão de Unidade Hospitalar Pediátrica;
- 3.25. Supervisão de Unidade Hospitalar;

- 3.26. Gerência do Hospital Geral do Estado;
- 3.27. Supervisão Médica do Hospital Geral do Estado;
- 3.28. Supervisão Administrativa do Hospital Geral do Estado;
- 3.29. Assessoria Técnica Docente do Hospital Geral do Estado;
- 3.30. Gerência da Unidade de Emergência Daniel Houly;
- 3.31. Supervisão Médica da Unidade de Emergência Daniel Houly;
- 3.32. Supervisão Administrativa da Unidade de Emergência Daniel Houly;
- 3.33. Gerência da Hemorrede;
- 3.34. Supervisão Administrativa e Financeira;
- 3.35. Supervisão do Hemocentro de Arapiraca;
- 3.36. Assessoria Técnica de Projetos e Produtos de Sangue e Componentes;
- 3.37. Assessoria Técnica Assistencial e Docente;
- 3.38. Superintendência de Vigilância em Saúde;
- 3.39. Assessoria Técnica de Vigilância em Saúde;
- 3.40. Supervisão do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;
- 3.41. Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis;
- 3.42. Assessoria Técnica de Doenças Transmissíveis;
- 3.43. Assessoria Técnica de Vetores, Zoonoses e Fatores Ambientais;
- 3.44. Assessoria Técnica de Imunopreveníveis;
- 3.45. Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Não Transmissíveis;
- 3.46. Assessoria Técnica de Vigilância de Causas Externas;
- 3.47. Assessoria Técnica de Vigilância de Tabagismo, Álcool e Outras Drogas;
- 3.48. Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental;
- 3.49. Assessoria Técnica de Vigilância de Qualidade da Água;
- 3.50. Assessoria Técnica de Vigilância e Outros Riscos Ambientais;

- 3.51. Gerência de Vigilância Sanitária;
- 3.52. Assessoria Técnica de Inspeção de Serviços;
- 3.53. Assessoria Técnica de Controle de Medicamentos e Produtos;
- 3.54. Gerência do Laboratório Central de Saúde Pública;
- 3.55. Assessoria Técnica de Biologia Médica;
- 3.56. Assessoria Técnica de Produtos e Ambiente;
- 3.57. Assessoria Técnica Administrativa e Financeira;
- 3.58. Gerência de Informação e Análise da Situação da Saúde;
- 3.59. Assessoria Técnica de Sistemas de Informação; e
- 3.60. Assessoria Técnica de Análise da Situação da Saúde.

Art. 37. A Secretaria de Estado de Segurança Pública – SSP é integrada por:

I – Órgãos Colegiados:

a) Gabinete da Gestão Integrada Estadual de Segurança Pública.

II – Gestão Estratégica:

a) Gabinete do Secretário;

b) Chefia de Gabinete;

c) Procuradoria Geral do Estado – Subunidade;

d) Assessoria de Governança;

e) Assessoria de Comunicação;

f) Assessoria Técnica;

g) Assessoria Especial do FUNESP;

h) Assessoria do FUNESP;

i) Assessoria de Análise Operacional de Segurança Pública;

j) Corregedoria;

k) Ouvidoria;

- l) Assessoria Especial de Segurança Pública;
 - m) Assessoria de Segurança Pública;
 - n) Assessoria de Gestão de Segurança Operacional Aérea;
 - o) Assessoria Integrada de Inteligência; e
 - p) Assessoria do Núcleo de Estatística e Análise Criminal – NEAC.
- III – Gestão de Estado:
- a) Secretaria Executiva da Gestão Interna:
 - 1. Assessoria Executiva da Transparência;
 - 2. Assessoria Especial de Gestão de Segurança;
 - 3. Assessoria Técnica de Gestão Documental;
 - 4. Chefia de Fiscalização de Obras;
 - 5. Chefia Executiva Administrativa:
 - 5.1. Chefia de Suprimento;
 - 5.2. Assessoria Técnica de Patrimônio;
 - 5.3. Assessoria Técnica de Almoxarifado;
 - 5.4. Chefia de Frota;
 - 5.5. Assessoria Técnica de Manutenção Predial; e
 - 5.6. Chefia de Controle do Consumo Interno.
 - 6. Superintendente de Planejamento, Orçamento, Finanças e Contabilidade:
 - 6.1. Assessoria Técnica de Planejamento, Orçamento, Finanças e Contabilidade;
 - 6.2. Supervisão de Planejamento e Orçamento;
 - 6.3. Assessoria Técnica de Orçamento;
 - 6.4. Supervisão de Finanças;
 - 6.5. Assessoria Técnica de Finanças;
 - 6.6. Gerência de Contabilidade; e

6.7. Supervisão de Prestação de Contas de Contratos e Convênios.

7. Assessoria Técnica Executiva de Valorização de Pessoas;

8. Chefia Executiva de Tecnologia da Informação;

9. Chefia Especial de Procedimentos Licitatórios:

9.1. Supervisão de Procedimentos Licitatórios;

9.2. Chefia de Acompanhamento de Processos e Gestão de Contratos; e

9.3. Chefia do Núcleo de Pregoeira.

10. Superintendência de Projetos e Convênios:

10.1. Assessoria Técnica de Projetos e Convênios;

10.2. Chefia de Projetos;

10.3. Chefia de Convênios; e

10.4. Chefia de Prestação de Contas.

IV – Gestão Finalística:

a) Secretaria Executiva de Políticas de Segurança Pública:

1. Chefia de Gestão por Resultados;

2. Assessoria Técnica de Gestão por Resultado;

3. Chefia Especial de Informatização e Segurança:

3.1. Chefia de Desenvolvimento de Programas de Informatização;

3.2. Chefia de Sistema e Suporte;

3.3. Chefia de Redes; e

3.4. Assessoria Técnica de Hardwares.

4. Chefia Especial de Gestão Estratégica de Segurança Pública;

4.1. Assessoria Técnica do Gabinete de Gestão Integrada Estadual;

4.2. Chefia de Diagnósticos e Acompanhamento;

4.3. Assessoria Técnica de Avaliação de Resultados;

- 4.4. Chefia de Articulação Política de Prevenção; e
- 4.5. Chefia de Articulação de Polícia Comunitária.
- 5. Superintendência de Integração de Segurança Pública:
 - 5.1. Chefia dos Centros Integrados de Operações de Segurança Pública – CIOSP;
 - 5.2. Assessoria Técnica de Teleatendimento do CIOSP;
 - 5.3. Chefia de Articulação Operacional do CIOSP;
 - 5.4. Assessoria Técnica da Central de Videomonitoramento;
 - 5.5. Chefia de Operação de Videomonitoramento;
 - 5.6. Chefia de Manutenção de Videomonitoramento;
 - 5.7. Gerência de Comunicações;
 - 5.8. Chefia de Planejamento das Comunicações;
 - 5.9. Chefia de Operação e Manutenção das Comunicações;
 - 5.10. Chefia de Logística das Comunicações;
 - 5.11. Chefia de Ensino Integrado;
 - 5.12. Chefia de Planejamento de Ensino Integrado;
 - 5.13. Chefia de Coordenação de Cursos Presenciais;
 - 5.14. Assessoria Técnica de Coordenação de Ensino à Distância;
 - 5.15. Assessoria Técnica de Avaliação.
 - 5.16. Chefia do Núcleo de Qualidade de Vida na Segurança Pública; e
 - 5.17. Chefia de Promoção à Saúde.
- 6. Chefia Especial Aérea de Segurança Pública:
 - 6.1. Chefia de Instrução;
 - 6.2. Chefia de Operações;
 - 6.3. Chefia de Coordenação de Tripulação; e
 - 6.4. Chefia de Manutenção.

7. Chefia Especial de Inteligência de Segurança Pública:

7.1. Chefia do Núcleo da 1ª Região Integrada de Segurança Pública;

7.2. Chefia do Núcleo da 2ª Região Integrada de Segurança Pública;

7.3. Chefia do Núcleo da 3ª Região Integrada de Segurança Pública;

7.4. Chefia do Núcleo da 4ª Região Integrada de Segurança Pública;

7.5. Chefia da Contraineligência;

7.6. Chefia da Central de Operações de Inteligência;

7.7. Chefia de Análise e Busca; e

7.8. Chefia do Núcleo de Disque-denúncia.

8. Chefia Especial de Análise Criminal:

8.1. Assessoria Técnica de Estatística; e

8.2. Chefia de Coleta e Tratamento de Dados.

V – Órgãos de Gestão Finalística:

a) Polícia Militar do Estado de Alagoas – PM/AL:

1. Órgãos Colegiados:

1.1. Alto Comando:

1.1.1. Assessoria do Alto Comando.

1.2. Comissão de Promoção de Oficiais e Praças:

1.2.1. Assessoria da Comissão de Promoção de Oficiais e Praças.

1.3. Comissão Permanente de Uniformes:

1.3.1. Assessoria da Comissão Permanente de Uniformes.

1.4. Conselho Permanente de Medalhas:

1.4.1. Assessoria Técnica do Conselho Permanente de Medalhas.

2. Gestão Estratégica:

2.1. Gabinete do Comandante-Geral:

- 2.1.1. Chefia de Gabinete; e
- 2.1.2. Assessoria do Comandante-Geral.
- 2.2. Assessoria Especial;
- 2.3. Assessoria de Licitações, Contratos e Convênios:
- 2.4. Gabinete do Subcomandante-Geral:
 - 2.4.1. Assessoria do Subcomandante-Geral.
- 2.5. Ajudância-Geral:
- 2.6. Corregedoria Geral; e
- 2.7. Ouvidoria.
- 3. Gestão de Estado:
 - 3.1. Superintendência de Gestão e Política Institucional:
 - 3.1.1. Gerência de Apoio Administrativo;
 - 3.1.2. Gerência de Legislação:
 - 3.1.2.1. Supervisão de Legislação; e
 - 3.1.2.2. Supervisão de Modernização e Articulação Organizacional.
 - 3.1.3. Gerência de Planejamento Institucional:
 - 3.1.3.1. Supervisão de Planejamento Estratégico;
 - 3.1.3.2. Supervisão de Planejamento Administrativo;
 - 3.1.3.3. Supervisão de Planejamento Operacional; e
 - 3.1.3.4. Supervisão de Pesquisa e Avaliação.
 - 3.1.4. Gerência de Gestão de Projetos e Convênios:
 - 3.1.4.1. Supervisão de Projetos;
 - 3.1.4.2. Supervisão de Convênios; e
 - 3.1.4.3. Supervisão de Prestação de Contas.
 - 3.1.5. Gerência de Gestão por Resultados:

- 3.1.5.1. Supervisão de Coleta e Tratamento de Dados;
- 3.1.5.2. Supervisão de Estatística; e
- 3.1.5.3. Supervisão de Análise Administrativa e Criminal.
- 3.1.6. Gerência de Políticas de Prevenção:
 - 3.1.6.1. Supervisão de Gerenciamento de Crises e Mediação de Conflitos;
 - 3.1.6.2. Supervisão de Direitos Humanos;
 - 3.1.6.3. Supervisão de Polícia Comunitária; e
 - 3.1.6.4. Supervisão de Programas de Prevenção Primária.
- 3.2. Superintendência da Valorização de Pessoas:
 - 3.2.1. Gerência de Apoio Administrativo;
 - 3.2.2. Gerência de Suprimento de Recursos Humanos:
 - 3.2.2.1. Supervisão de Recrutamento e Seleção, Avaliação e Controle;
 - 3.2.2.2. Supervisão de Movimentação; e
 - 3.2.2.3. Supervisão de Capacitação e Desenvolvimento.
 - 3.2.3. Gerência de Cadastro Funcional:
 - 3.2.3.1. Supervisão de Registro e Arquivo Funcional;
 - 3.2.3.2. Supervisão de Manutenção e Controle do Pessoal Ativo; e
 - 3.2.3.3. Supervisão de Controle do Pessoal Inativo e Pensionistas.
 - 3.2.4. Gerência de Operações de Pagamento de Pessoal:
 - 3.2.4.1. Supervisão de Pagamento do Pessoal Ativo; e
 - 3.2.4.2. Supervisão de Pagamento do Pessoal Inativo e Pensionistas.
 - 3.2.5. Gerência de Apoio Social:
 - 3.2.5.1. Supervisão Psicossocial;
 - 3.2.5.2. Supervisão Religiosa; e
 - 3.2.5.3. Supervisão Jurídica.

3.3. Superintendência de Orçamento e Finanças:

3.3.1. Gerência de Apoio Administrativo;

3.3.2. Gerência de Orçamento:

3.3.2.1. Supervisão de Planejamento e Programação Orçamentária.

3.3.3. Gerência de Finanças:

3.3.3.1. Supervisão de Gestão de Recursos de Contratos e Convênios;

3.3.3.2. Supervisão de Execução e Movimentação Orçamentária e Financeira; e

3.3.3.3. Supervisão de Empenho, Liquidação e Pagamento.

3.3.4. Gerência de Contabilidade:

3.3.4.1. Supervisão de Prestação de Contas.

3.4. Superintendência de Material e Patrimônio:

3.4.1. Gerência de Apoio Administrativo;

3.4.2. Gerência de Suprimento e Manutenção:

3.4.2.1. Supervisão de Aquisição de Bens e Serviços;

3.4.2.2. Supervisão de Apoio Logístico; e

3.4.2.3. Supervisão de Contratos Administrativos.

3.4.3. Gerência de Patrimônio:

3.4.3.1. Supervisão de Patrimônio Imobiliário;

3.4.3.2. Supervisão de Material Controlado;

3.4.3.3. Supervisão de Material Permanente; e

3.4.3.4. Supervisão de Intendência e Subsistência.

3.4.4. Gerência de Motomecanização:

3.4.4.1. Supervisão de Controle de Frota; e

3.4.4.2. Supervisão de Manutenção de Frota.

3.4.5. Gerência de Obras e Serviços Gerais:

- 3.4.5.2. Supervisão de Obras; e
- 3.4.5.3. Supervisão de Serviços Gerais.
- 3.5. Superintendência de Educação e Cultura Institucional:
 - 3.5.1. Gerência de Apoio Administrativo;
 - 3.5.2. Gerência de Educação:
 - 3.5.2.1. Supervisão de Formação, Habilitação e Adaptação;
 - 3.5.2.2. Supervisão de Capacitação, Especialização e Aperfeiçoamento;
 - 3.5.2.3. Supervisão de Educação à Distância; e
 - 3.5.2.4. Supervisão de Educação Básica.
 - 3.5.3. Gerência do Patrimônio Histórico e Cultural:
 - 3.5.3.1. Supervisão do Patrimônio Histórico; e
 - 3.5.3.2. Supervisão do Patrimônio Cultural.
 - 3.5.4. Gerência de Educação Física e Desportos:
 - 3.5.4.1. Supervisão Técnica; e
 - 3.5.4.2. Supervisão de Desportos.
 - 3.5.5. Academia de Polícia Militar:
 - 3.5.5.1. Coordenação de Altos Estudos Policiais Militares;
 - 3.5.5.2. Divisão Administrativa:
 - 3.5.5.2.1. Seção de Apoio Administrativo; e
 - 3.5.5.2.2. Seção de Patrimônio, Suprimentos e Serviços Gerais.
 - 3.5.5.3. Divisão Acadêmica:
 - 3.5.5.3.1. Seção de Graduação;
 - 3.5.5.3.2. Seção de Pós-Graduação;
 - 3.5.5.3.3. Seção de Capacitação, Especialização e Ensino à Distância;
 - 3.5.5.3.4. Seção de Pesquisa, Extensão e Relações Comunitárias;

- 3.5.5.3.5. Seção de Registro e Controle Acadêmico;
- 3.5.5.3.6. Seção de Orientação; e
- 3.5.5.3.7. Seção de Educação Física e Desportos.
- 3.5.5.4. Corpo de Alunos:
 - 3.5.5.4.1. Seção de Aperfeiçoamento e Especialização;
 - 3.5.5.4.2. Seção de Habilitação e Adaptação; e
 - 3.5.5.4.3. Seção de Formação.
- 3.5.6. Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Praças:
 - 3.5.6.1. Divisão Administrativa:
 - 3.5.6.1.1. Seção de Apoio Administrativo; e
 - 3.5.6.1.2. Seção de Patrimônio, Suprimentos e Serviços Gerais.
 - 3.5.6.2. Divisão de Formação e Aperfeiçoamento:
 - 3.5.6.2.1. Seção de Formação e Aperfeiçoamento Técnico-Profissionalizante;
 - 3.5.6.2.2. Seção de Capacitação, Especialização e Ensino à Distância;
 - 3.5.6.2.3. Seção de Registro e Controle Escolar;
 - 3.5.6.2.4. Seção de Orientação; e
 - 3.5.6.2.5. Seção de Educação Física e Desportos.
 - 3.5.6.3. Corpo de Alunos:
 - 3.5.6.3.1. Seção de Aperfeiçoamento e Especialização; e
 - 3.5.6.3.2. Seção de Formação.
- 3.5.7. Centro de Formação de Condutores:
 - 3.5.7.1. Seção Técnica; e
 - 3.5.7.2. Seção de Formação.
- 3.5.8. Centro Musical:
 - 3.5.8.1. Seção Técnica;

- 3.5.8.2. 1ª Seção de Música;
- 3.5.8.3. 2ª Seção de Música;
- 3.5.8.4. Banda de Tambor-corneteiro;
- 3.5.8.5. Banda Sinfônica:
 - 3.5.8.5.1. Banda Sinfônica de Arapiraca.
- 3.5.9. Colégio da Polícia Militar / Capital:
 - 3.5.9.1. Gerência Administrativa:
 - 3.5.9.1.1. Supervisão Pedagógica;
 - 3.5.9.1.2. Supervisão de Pessoal Civil;
 - 3.5.9.1.3. Supervisão de Apoio à Gestão Escolar; e
 - 3.5.9.1.4. Supervisão de Educação Física e Desportos.
 - 3.5.9.2. Secretaria Escolar;
 - 3.5.9.3. Corpo de Alunos:
 - 3.5.9.3.1. Supervisão de Ensino Fundamental; e
 - 3.5.9.3.2. Supervisão de Ensino Médio.
- 3.5.10. Colégio da Polícia Militar / Agreste:
 - 3.5.10.1. Gerência Administrativa:
 - 3.5.10.1.1. Supervisão Pedagógica;
 - 3.5.10.1.2. Supervisão de Pessoal Civil;
 - 3.5.10.1.3. Supervisão de Apoio à Gestão Escolar; e
 - 3.5.10.1.4. Supervisão de Educação Física e Desportos.
 - 3.5.10.2. Secretaria Escolar;
 - 3.5.10.3. Corpo de Alunos:
 - 3.5.10.3.1. Supervisão de Ensino Fundamental; e
 - 3.5.10.3.2. Supervisão de Ensino Médio.

3.6. Superintendência de Inteligência:

3.6.1. Gerência de Apoio Administrativo;

3.6.2. Gerência de Inteligência:

3.6.2.1. Supervisão de Análise Criminal;

3.6.2.2. Supervisão de Segurança Interna;

3.6.2.3. Supervisão de Segurança Pública; e

3.6.2.4. Supervisão de Doutrina de Inteligência e Instrução.

3.6.3. Gerência de Contraineligência:

3.6.3.1. Supervisão de Segurança Ativa;

3.6.3.2. Supervisão de Segurança de Assuntos Internos;

3.6.3.3. Supervisão de Segurança Orgânica; e

3.6.3.4. Supervisão de Identificação.

3.6.4. Gerência de Tecnologia;

3.6.5. Gerência de Operações:

3.6.5.1. Supervisão de Operações de Inteligência; e

3.6.5.2. Supervisão de Policiamento Velado.

3.7. Superintendência de Comunicação Social:

3.7.1. Gerência de Apoio Administrativo;

3.7.2. Gerência de Imprensa e Mídias Sociais:

3.7.2.1. Supervisão de Imprensa; e

3.7.2.2. Supervisão de Mídias Sociais.

3.7.3. Gerência de Relações Públicas, Publicidade e Marketing:

3.7.3.1. Supervisão de Relações Públicas; e

3.7.3.2. Supervisão de Publicidade e Marketing.

3.7.4. Gerência de Gestão e Projetos Sociais:

- 3.7.4.1. Supervisão de Gestão, Desenvolvimento e Capacitação; e
- 3.7.4.2. Supervisão de Projetos Sociais.
- 3.7.5. Gerência de Cerimonial, Protocolo e Eventos:
 - 3.7.5.1. Supervisão de Eventos.
- 3.8. Superintendência de Tecnologia da Informação e Telecomunicações:
 - 3.8.1. Gerência de Apoio Administrativo;
 - 3.8.2. Gerência de Planejamento, Desenvolvimento e Governança Tecnológica:
 - 3.8.2.1. Supervisão de Governança Tecnológica e Gestão de Serviços;
 - 3.8.2.2. Supervisão de Projetos e Planejamento Tecnológico; e
 - 3.8.2.3. Supervisão de Pesquisa, Desenvolvimento e Distribuição.
 - 3.8.3. Gerência de Análise e Desenvolvimento de Sistemas e Bancos de Dados:
 - 3.8.3.1. Supervisão de Análises de Sistemas;
 - 3.8.3.2. Supervisão de Desenvolvimento de Sistemas; e
 - 3.8.3.3. Supervisão de Banco de Dados.
 - 3.8.4. Gerência de Redes e Telecomunicações:
 - 3.8.4.1. Supervisão de Planejamento e Desenvolvimento de Redes;
 - 3.8.4.2. Supervisão de Segurança de Informações e Redes;
 - 3.8.4.3. Supervisão de Infraestrutura e Suporte de Redes; e
 - 3.8.4.4. Supervisão de Telecomunicações.
 - 3.8.5. Gerência de Atendimento ao Usuário, Treinamento e Manutenção e Suporte Técnico:
 - 3.8.5.1. Supervisão de Atendimento ao Usuário;
 - 3.8.5.2. Supervisão de Treinamento; e
 - 3.8.5.3. Supervisão de Manutenção e Suporte Técnico.
- 3.9. Superintendência de Saúde:

3.9.1. Gerência de Apoio Administrativo:

3.9.1.1. Supervisão de Apoio Administrativo; e

3.9.1.2. Supervisão de Patrimônio, Suprimentos e Serviços Gerais.

3.9.2. Gerência de Juntas Médicas:

3.9.2.1. Supervisão da Junta Superior de Saúde;

3.9.2.2. Supervisão da 1ª Junta de Saúde; e

3.9.2.3. Supervisão da 2ª Junta de Saúde.

3.9.3. Gerência do Centro Médico Hospitalar:

3.9.3.1. Supervisão da Policlínica;

3.9.3.2. Supervisão de Imagens e Exames Complementares; e

3.9.3.3. Supervisão de Pronto-atendimento.

3.9.4. Gerência de Enfermagem:

3.9.4.1. Supervisão do Serviço Ambulatorial e Vacinação; e

3.9.4.2. Supervisão de Pronto-atendimento.

3.9.5. Gerência de Fisioterapia e Reabilitação:

3.9.5.1. Supervisão de Traumato-ortopedia e Pediatria; e

3.9.5.2. Supervisão Neurológica e Uroginecológica.

3.9.6. Gerência de Farmácia e Análises Laboratoriais:

3.9.6.1. Supervisão de Farmácia Hospitalar; e

3.9.6.2. Supervisão de Farmácia Comercial.

3.9.7. Gerência de Odontologia:

3.9.7.1. Supervisão de Clínicas Odontológicas; e

3.9.7.2. Supervisão de Apoio.

3.9.8. Gerência de Psicologia:

3.9.8.1. Supervisão de Psicoterapia e Avaliação Psicológica; e

- 3.9.8.2. Supervisão de Projetos e Acompanhamento Psicológico.
- 3.9.9. Gerência de Medicina Veterinária:
 - 3.9.9.1. Supervisão de Assistência à Saúde Animal; e
 - 3.9.9.2. Supervisão de Atividades Cirúrgico-Sanitárias.
- 3.10. Pregoeira da Assessoria de Licitações, Contratos e Convênios;
- 3.11. Seção de Apoio Técnico da Assessoria de Licitações, Contratos e Convênios;
- 3.12. Seção de Apoio Administrativo da Ajudância-Geral;
- 3.13. Seção de Protocolo e Arquivo Geral da Ajudância-Geral;
- 3.14. Seção de Publicações Institucionais da Ajudância-Geral;
- 3.15. Seção de Segurança da Ajudância-Geral;
- 3.16. Gerência de Apoio Administrativo da Corregedoria Geral;
- 3.17. Gerência de Análise e Inteligência Disciplinar da Corregedoria Geral:
 - 3.17.1. Supervisão de Análise Preliminar da Corregedoria Geral; e
 - 3.17.2. Supervisão de Correição e Inteligência Disciplinar da Corregedoria Geral.
- 3.18. Gerência de Polícia Disciplinar da Corregedoria Geral:
 - 3.18.1. Supervisão de Procedimentos Ordinários da Corregedoria Geral; e
 - 3.18.2. Supervisão de Procedimentos Especiais da Corregedoria Geral.
- 3.19. Gerência de Polícia Judiciária Militar da Corregedoria Geral:
 - 3.19.1. Supervisão de Mandados e Feitos Judiciais Militares da Corregedoria Geral; e
 - 3.19.2. Supervisão de Procedimentos Judiciais Militares da Corregedoria Geral.
- 3.20. Gerência de Recursos da Corregedoria Geral:
 - 3.20.1. Supervisão de Análise Técnica da Corregedoria Geral.
- 3.21. Gerência de Apoio ao Controle Externo da Corregedoria Geral;
- 3.22. Gerência de Apoio a Auditoria da Justiça Militar da Corregedoria Geral;
- 3.23. Gerência do Presídio Militar;

3.24. Supervisão de Atendimento ao Público da Ouvidoria; e

3.25. Supervisão do Serviço de Informações ao Cidadão da Ouvidoria.

4. Gestão Finalística:

4.1. Organizações Policiais Militares por Competência Territorial:

4.1.1. Comando Operacional de Polícia Militar da 1ª Região Integrada de Segurança Pública (Região Metropolitana–Maceió):

4.1.1.1. Centro de Administração e Comunicações de Polícia Militar da 1ª RISP;

4.1.1.2. Centro de Operações de Polícia Militar da 1ª RISP;

4.1.1.3. Centro de Acompanhamento de Resultados Policiais da 1ª RISP;

4.1.1.3.1. Subseção do Núcleo de Coleta e Tratamento de Dados da 1ª RISP;

4.1.1.3.2. Subseção do Núcleo de Estatística e Análise Criminal da 1ª RISP.

4.1.1.4. Unidades Operacionais:

4.1.1.4.1. Organização Policial Militar da 1ª Área Integrada de Segurança Pública (Bairros: Cruz das Almas, Riacho Doce, Pescaria, Garça Torta, Guaxuma, Ipioca, Jacarecica, Jaraguá, Jatiúca, Mangabeiras, Pajuçara, Poço, Ponta da Terra e Ponta Verde);

4.1.1.4.2. Organização Policial Militar da 2ª Área Integrada de Segurança Pública (Bairros: Ponta Grossa, Centro, Levada, Pontal da Barra, Prado, Trapiche da Barra e Vergel do Lago);

4.1.1.4.3. Organização Policial Militar da 3ª Área Integrada de Segurança Pública (Bairros: Pitanguinha, Canaã, Farol, Gruta de Lourdes, Jardim Petrópolis, Ouro Preto, Pinheiro e Santo Amaro);

4.1.1.4.4. Organização Policial Militar da 4ª Área Integrada de Segurança Pública (Bairros: Chã da Jaqueira, Bebedouro, Bom Parto, Chã de Bebedouro, Fernão Velho, Mutange, Petrópolis, Rio Novo e Santa Amélia);

4.1.1.4.5. Organização Policial Militar da 5ª Área Integrada de Segurança Pública (Bairros: Jacintinho, Barro Duro, Feitosa, São Jorge e Serraria);

4.1.1.4.6. Organização Policial Militar da 6ª Área Integrada de Segurança Pública (Bairros: Benedito Bentes e Antares);

4.1.1.4.7. Organização Policial Militar da 7ª Área Integrada de Segurança Pública (Bairros: Cidade Universitária e Santos Dumont);

4.1.1.4.8. Organização Policial Militar da 8ª Área Integrada de Segurança Pública (Bairros: Tabuleiro do Martins, Clima Bom e Santa Lúcia);

