

5

Artigo

Ensino a distância como estratégia de educação permanente em saúde: impacto da capacitação da equipe de Estratégia de Saúde da Família na organização dos serviços

Maristela Vilas Boas Fratucci¹

Maria Ercilia de Araujo²

Celso Zilbovícius³

Antonio Carlos Frias⁴

RESUMO

A educação a distância é uma modalidade de ensino que permite eliminar a separação geográfica entre educador e educando para atender a um número ilimitado de alunos que estejam em busca de formação, capacitação ou atualização profissional. Esta pesquisa teve por objetivo conhecer e explicar a vivência dos alunos da Especialização em Saúde da Família/Unasus/Unifesp, do município de Amparo, no processo de ensino-aprendizagem através do ensino a distância mediado por tecnologia, bem como avaliar o impacto da educação permanente na organização dos serviços. Através de um modelo de pesquisa qualitativa, buscou-se estabelecer a percepção dos alunos com relação a metodologia, técnica, estratégias de aprendizagem e mudanças ocorridas nos serviços em que estão inseridos os profissionais capacitados. As respostas foram classificadas segundo os eixos estabelecidos, buscando contextualizar o relato dos atores pesquisados. Após análise e avaliação desses discursos, foram estabelecidas relações e sínteses inerentes ao processo de ensino a distância e avaliação do impacto do curso de capacitação na organização e implementação dos serviços. Observou-se que todas as

narrativas referem a importância da educação permanente em Saúde como eixo propulsor de mudanças nos serviços e que a especialização foi exímia em qualidade e excelência. Mas, oportunamente, tais relatos destacaram que nem sempre as transformações desejadas aconteciam na mesma velocidade do proposto e assimilado pelo curso. A conclusão deste artigo destaca a importância do reconhecimento da educação permanente em saúde, devendo ser sempre incentivada e oferecida para grupos de profissionais, para possibilitar que seus cenários de prática sejam reorganizados e fortalecidos. Essa proposta de incentivo deve ter como intuito desenvolver práticas qualificadas socialmente e tecnicamente com aplicabilidade oportunizada por gestores e representantes municipais, estaduais e federais.

Palavras-chave: Educação a distância. Ensino mediado por tecnologia. Plataforma Moodle. Capacitação em serviço. Educação permanente. Avaliação dos serviços.

ABSTRACT

Distance learning is a modality that allows eliminating the geographic separation

¹ Universidade de São Paulo. E-mail: acmaris@gmail.com

² Universidade de São Paulo. E-mail: mercilia@usp.br

³ Universidade de São Paulo. E-mail: czilbo@usp.br

⁴ Universidade de São Paulo. E-mail: acfrias@usp.br

between educator and learner in order to attend an unlimited number of students who are seeking to graduate or professional training and updating. The objective of this research was to explore and to expand the experience of the students in the city of Amparo from the in Family Health specialization course/Unasus/Unifesp, in the teaching-learning process through distance learning mediated by technology, and also to measure the impact of the continuing education in the organization of the services. Based in a qualitative research model, we sought to establish a student perception in relation to the methodology, technique, learning strategies and changes in the services in which the qualified professionals are inserted. The answers were classified according to established guidelines, aiming to contextualize the report collected of each researched actor. After analyzing and evaluating these speeches, relations and summaries inherent to the process of distance learning were established and an evaluation of the impact in the organization and implementation of the service was also presented. It was noticed that all the narratives concern to the importance of the continuing education in Health field as a starting point of changes in the service. It was also noticed that the specialization was outstanding in quality and excellence. But it was highlighted that transformation does not always happen in the same velocity as the one proposed by the course. The conclusion of this article highlighted the importance of recognizing that continuing education in Health field must be always encouraged and offered to professional groups, where the practical scenarios can be reorganized and strengthened, seeking to development socially and technically qualified practices with applicability used by the managers and representatives of public power.

Keywords: Distance learning. Education mediated by technology. Moodle platform. On-the-job training. Continuing education. Service evaluation.

RESUMEN

La educación a distancia es un tipo de educación para eliminar la separación geográfica entre el profesor y el estudiante para cumplir con un número ilimitado de estudiantes que buscan la educación, la formación o el desarrollo profesional. Esta investigación tuvo como objetivo conocer y explicar la experiencia de los estudiantes de la especialización, en el municipio Amparo, en Salud/Unasus/Unifesp en el proceso de enseñanza-aprendizaje a través de la educación a distancia mediada por la tecnología, y evaluar el impacto de la formación continua en la organización de servicios. A través de un modelo de investigación cualitativa, hemos tratado de establecer la percepción de los estudiantes encunto a la metodología, la técnica, las estrategias de aprendizaje y cambios en los servicios que son los profesionales capacitados insertados. Las respuestas fueron clasificadas de acuerdo a los ejes establecidos en busca de contextualizar la historia de los encuestados actores. Tras el análisis y la evaluación de estos discursos, las relaciones y la síntesis inherente a la educación a distancia. El proceso de la educación y la evaluación del impacto en la organización y ejecución de los servicios fueron establecidos. Se observó que todos los relatos se refieren a la importancia de la formación continua en la Salud como un eje de transmisión y cambios en los servicios. Esa experiencia se sobresa en calidad y excelencia. Pero oportunamente hicieron hincapié en que no todos los cambios deseados ocurren a la misma velocidad de la propuesta y asimilan el curso. La conclusión pone de relieve la importancia de reconocer que la educación sanitaria en curso siempre se debe estimular y ofreció a los grupos profesionales, que sus escenarios de práctica pueden ser reorganizados y fortalecidos. Buscando desarrollar prácticas social y técnicamente cualificados y con aplicabilidad alimentado por los gerentes locales, estatales y federales.

Palabras clave: Educación a distancia. Educación mediada por la tecnología. Plataforma Moodle. Capacitación en servicio. La educación continua. Evaluación de servicios.

INTRODUÇÃO

Considerando-se as diversas e rápidas transformações que vêm ocorrendo na sociedade, a globalização impõe novos arranjos e estratégias educacionais, sobretudo com a incorporação de novas tecnologias de comunicação e informação. Existe um consenso na definição de tal configuração social como **sociedade do conhecimento** ou **sociedade da informação**, em razão da rapidez com que os conhecimentos ou informações passaram a circular e a multiplicar-se nos mais diversos espaços sociais do país e do mundo. Os impactos dessas mudanças foram observados, especialmente no mundo do trabalho, cenário de práticas e conteúdos para o aprendizado.

Segundo Davini (2009), a revolução tecnológica operada no último quarto do século XX privilegiou os processos e a inovação contínua dos produtos, tendo como matérias-primas fundamentais a informação e o conhecimento, que operam sobre a produção de articulações, redes e fluxos entre as atividades e as organizações. Nesse cenário, as organizações requerem o desenvolvimento da capacidade de adaptabilidade das transformações, assim como da formação de constelações de alianças em áreas específicas de ação.

A educação a distância (EaD) apresenta características específicas, rompendo com a concepção da presença do aluno e do professor no processo de ensino-aprendizagem em um mesmo ambiente físico, a sala de aula. Para a EaD, o ato pedagógico não é centrado na figura do professor, mas no aluno.

Para Riano (1997, p. 21), um dos fundamentos do processo de ensino-aprendizagem no EaD é a busca de “uma aprendizagem

autônoma, independente, em que o usuário se converte em sujeito de sua própria aprendizagem e centro de todo o sistema”. A mudança desse paradigma pressupõe a formação de pessoas críticas e ativas nos processos de participação social, pois os diversos mecanismos tecnológicos possibilitam maior engajamento. Dessa forma, os alunos assumem o papel de atores e autores do processo de aprendizagem, por terem posicionamento crítico nas situações e problemas apresentados no ambiente virtual de aprendizagem (AVA).

As constantes mudanças de ordem econômica, social, tecnológica e científica vividas na atualidade implicam o desenvolvimento e a qualificação profissional permanente de todo cidadão e em todos os setores do conhecimento humano.

Em 2007, o Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), juntamente com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), iniciou a discussão da Portaria nº 198, (BRASIL, 2004), visando definir novas diretrizes e estratégias para a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007).

A educação permanente consiste em promover a aprendizagem no trabalho em si, incorporando o cotidiano das práticas com uma aprendizagem significativa e transformadora. Os processos de educação permanente em Saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009).

Segundo dados da Abed (Associação Brasileira de Educação a Distância), em 2012 existiam mais de 2000 cursos EaD no Brasil. Tendo todos eles sido convidados a participar do Censo Abed-2012, apenas 252 questionários foram devolvidos e validados, com base nos quais se observou a seguinte situação: o total de cursos ofertados em 2012 pelas

instituições respondentes foi 9.376, sendo 1.856 deles (19,8%) cursos autorizados/reconhecidos e 7.520 (80,2%), cursos livres. Além disso, foram indicadas 6.500 disciplinas na modalidade EaD, oferecidas em cursos presenciais autorizados/reconhecidos. O total de matrículas é de 5.772.466, sendo 5,8% nas disciplinas de EaD dos cursos presenciais autorizados (336.223), 19,8% dos cursos autorizados (1.141.260) e 74,4% dos cursos livres (4.294.982). Em 2012, em relação a 2011, houve um aumento de 52,5% das matrículas na modalidade EaD (ABED, 2013).

Uma vantagem da educação a distância é a flexibilidade, por se tratar de uma modalidade que não está limitada às condições espaciais e temporais da sala de aula, o que não obriga professor e aluno a se encontrar em um mesmo momento. Essa característica da EaD permite que todos os cidadãos usufruam do direito de acesso ao conhecimento, principalmente quando estão distantes dos grandes centros.

O Unasus/Unifesp, por meio do curso de Especialização em Saúde da Família, consolidado em ambiente virtual de aprendizagem, vem contribuindo de forma expressiva para a capacitação de recursos humanos para o SUS. Desde 2010, capacitou aproximadamente 4000 profissionais da saúde, contextualizados em programas como o Provac e o Mais Médicos.

Ao pesquisar como a Especialização em Saúde da Família Unasus/Unifesp agregou a esses profissionais conteúdos e práticas transformadoras no trabalho em equipe e na organização dos serviços, deve-se creditar competência e avanços às iniciativas de educação permanente no SUS. Dessa forma, medidas de impacto e avaliação dos serviços devem ser pesquisadas, com o intuito de se observarem as mudanças nas práticas dos profissionais, o que possibilitará melhoria na qualidade da assistência prestada à população. O foco de análise desse processo deve ser o ensino a distância como estratégia de capacitação

permanente em serviço no Sistema Único de Saúde.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção dos profissionais do município de Amparo inseridos no curso de Especialização em Saúde da Família Unasus/Unifesp (2ª oferta-2011/2012) quanto ao processo de ensino-aprendizagem, bem como avaliar o impacto dessa capacitação no trabalho em equipe e organização dos serviços. Com base em um modelo de pesquisa qualitativa, buscou-se conhecer aspectos relacionados à metodologia, técnica, estratégias de aprendizagem e impactos sobre o serviço de saúde.

1. METODOLOGIA

Em 2010, a Universidade Aberta do SUS, em parceria com a Unifesp, propiciou oportunidades de capacitação em serviço para profissionais de nível universitário das áreas de Medicina, Odontologia e Enfermagem, que consistiam no desempenho de atividades nas Equipes de Estratégia da Saúde da Família no estado de São Paulo. Com base nesse dado, o foco desta pesquisa, de caráter qualitativo, recai sobre os profissionais (médicos, dentistas e enfermeiros) que desempenham suas atividades no município de Amparo e foram formados como especialistas em Saúde da Família pelo curso de Especialização em Saúde da Família Unasus/Unifesp.

Para coleta de dados do estudo aqui apresentado, foi organizado um questionário em três eixos estruturantes de análise: eixo 1: **As estratégias metodológicas utilizadas e a percepção do aluno com relação à aprendizagem nessa proposta de EaD**; eixo 2: **O ensino a distância mediado por tecnologia utilizado pelo curso de Especialização em Saúde da Família Unasus/Unifesp agregou mudanças para a prática profissional**; eixo 3: **Possibilidades e desafios na implantação/implementação do trabalho em equipe e transformação das práticas e organização dos serviços**.

Participaram das atividades seis profissionais, tendo ocorrido três encontros: um em agosto de 2013 (presencial), visando a pactuação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, realizado em grupo focal; um em outubro de 2013 (feito por meio de webconferência e fóruns na plataforma Moodle), para registro das impressões, e outro em outubro de 2014 (presencial), realizado em grupo focal e encerrando as atividades da pesquisa. Como suporte para a análise, foi criada uma página, em ambiente virtual de aprendizagem, no Núcleo de Teleodontologia da Fousp, na Plataforma Moodle, para a participação dos envolvidos na pesquisa. Isso possibilitou a interação dos componentes do estudo para responder e debater as questões dos eixos estruturantes, utilizando como ferramentas webconferências, fóruns e atividades que permitiram a comunicação entre os participantes e o pesquisador de forma síncrona e assíncrona.

Uma das vantagens da utilização das *webs* é que, a partir da definição de data e horário, os participantes acessam a atividade do grupo focal em múltiplos espaços e em tempo real; outra grande vantagem é que as participações ficam registradas na plataforma Moodle, dispensando a participação de um relator ou a gravação dos relatos. Sendo assim, o pesquisador pode se aprofundar nas análises e nos conteúdos abordados em vários e diferentes momentos. A grande ressalva dessa estratégia é a questão da acessibilidade da rede de internet. Muitos municípios ainda apresentam dificuldades de conectividade, o que interfere na possibilidade de participação efetiva nos referidos grupos focais.

As perguntas foram direcionadas a esclarecer e discutir questões pertinentes aos eixos que norteiam reflexões importantes no ensino a distância mediado por tecnologia. Foram abordadas questões relativas: metodologia empregada, utilização da ferramenta, socialização do processo, interdisciplinaridade, integralidade na abordagem dos conteúdos,

efetivação do processo de ensino-aprendizagem na ótica do tutor e do aluno, possibilidades e desafios na implantação de estratégias transformadoras nos serviços.

Para a análise e interpretação dos resultados, foram utilizadas distintas ferramentas: o eixo estruturante 1 foi analisado pelo instrumento denominado **comunidade de inquirição (CI)**, nas três variáveis de análise: as presenças cognitiva, social e de ensino. Segundo Garrison, Anderson e Archer (2000), elas propõem um modelo de análise para avaliar a qualidade dos cursos desenvolvidos em ambientes virtuais de aprendizagem. Já os eixos estruturantes 2 e 3 foram contextualizados metodologicamente através da análise do discurso, sendo que o eixo 3 é segmentado em três aspectos: a organização do grupo, a mudança da prática profissional e as possibilidades e desafios da implantação/implementação das transformações nas práticas de serviço.

As respostas foram classificadas segundo os eixos estabelecidos, buscando contextualizar as narrativas dos atores pesquisados. Após análise e avaliação dessas narrativas, foram estabelecidas relações e sínteses inerentes ao processo de ensino a distância e às transformações nos serviços, com base em uma metodologia qualitativa (grupo focal/análise do discurso).

De acordo com Turato (2005), o método qualitativo tem suas raízes na fenomenologia, pois busca a compreensão da dinâmica do ser humano, partindo dos significados dos fenômenos vivenciados pelas pessoas. A metodologia qualitativa aplicada à saúde não busca estudar o fenômeno em si, mas entender o significado desse fenômeno no âmbito individual ou coletivo, pois ele tem função estruturante para a vida das pessoas, uma vez que elas organizam suas vidas a partir desses significados por elas atribuídos.

Para Minayo (2010), as metodologias qualitativas são capazes de incorporar a

questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, relações, estruturas sociais, sendo estes compreendidos como construções humanas significativas. Têm como intuito interpretar os significados – sejam de natureza psicológica ou sociocultural – trazidos pelos indivíduos, no que diz respeito aos múltiplos fenômenos inerentes ao campo saúde-doença.

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo as diretrizes nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi, então, encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, tendo sido aprovado no Comitê de Ética da Fouspsob o n.º 401.785, em 20 de setembro de 2013.

2. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO

Após contato inicial com a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Amparo, realizou-se um encontro presencial no município entre a pesquisadora e os entrevistados que iriam participar da pesquisa, em agosto de 2013, para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na ocasião, os participantes do estudo responderam a um inquérito para caracterização de seu público-alvo e foram apresentadas as atividades da pesquisa, além de ter se realizado o primeiro grupo focal, a que se seguiram outros dois, posteriormente.

Participaram desses encontros seis pessoas, que haviam cursado e concluído a Especialização em Saúde da Família Unasus/Unifesp, e a Secretária Municipal de Saúde. A idade média dos participantes foi de 44,4 anos, sendo seis participantes de ambos os sexos nas categorias profissionais de enfermeiro(a), médico(a) e cirurgião(ã)-dentista. A média de tempo de serviço, em Amparo, dos profissionais que participaram da pesquisa é de 11,6

anos, sendo que 83,3% trabalham exclusivamente no município.

3. REFLEXÕES SOBRE O EIXO ESTRUTURANTE 1

Com a difusão e a utilização dos cursos valendo-se do ambiente virtual de aprendizagem como ferramenta de educação em serviços de saúde, os autores Garrison, Anderson e Archer (2000) trabalharam em um método que pudesse avaliar a qualidade da aprendizagem em distintas estruturas e modelos nos AVAs. Esse instrumento foi denominado comunidade de inquirição (CI), tendo como foco de análise três eixos: as presenças cognitiva, social e de ensino. Assim, serão analisadas, neste artigo, as ferramentas disponibilizadas no curso Unasus/Unifesp, nos três eixos, bem como avaliado o modo como o curso propiciava estruturas de aprendizagem.

Os espaços de interação dos grupos de alunos, de comunicação com o tutor, de acesso aos conteúdos de aprendizagem, de avaliação e de interação foram classificados segundo as variáveis de análise: **presença social, presença cognitiva e presença de ensino.**

Quadro 1: Narrativas segundo eixo estruturante e presença de ensino das Comunidades de Inquirição, município de Amparo, 2014. Eixo estruturante 1: Quais estratégias metodológicas são utilizadas e qual a percepção do aluno com relação à aprendizagem na proposta de ensino a distância?

PERGUNTA	NARRATIVAS	PRESEÇA
Qual sua avaliação do curso de Especialização?	<p>a) “A elaboração de textos para estudos, a atenção permanente dos tutores, as ferramentas, etc. Os espaços de discussão tanto no fórum como nos grupos.”</p> <p>b) “Conteúdo interessante, aulas bem direcionadas, método eficiente.”</p> <p>c) “Muitos temas interessantes e conteúdos novos.”</p> <p>d) “Um desafio estudar e aprofundar conhecimentos no ambiente virtual.”</p> <p>e) “A possibilidade de conhecer outras realidades e aprender com outras experiências.”</p> <p>f) “Uma excelente oportunidade de acesso democrático aos novos conteúdos e de capacitação permanente em serviço.”</p>	<p>cognitiva</p> <p>ensino</p> <p>ensino</p> <p>cognitiva</p> <p>cognitiva/ social</p> <p>cognitiva</p>
Qual foi sua percepção das estratégias metodológicas utilizadas em ensino a distância proporcionado pelo curso de Especialização em Saúde da Família Unasus/Unifesp?	<p>a) “Gostei muito da metodologia, principalmente a parte da tutoria e os casos clínicos e depois a discussão possibilitando a interação dos participantes facilitando a compreensão.”</p> <p>b) “No início tive algumas dificuldades, mas quando começamos a fazer as reuniões de estudo, sempre às 4^{as} feiras à tarde, quando fazíamos juntos as discussões do texto daquela semana, minha compreensão se aprofundava.”</p> <p>c) “Achei muito interessante e conseguia estimular os alunos à discussão de casos. Quando me inscrevi no curso, não tinha ideia do dinamismo que poderia ter um curso de especialização a distância. Já tinha feito alguns cursos on-line, mas que não tinham essa riqueza de discussão e participação ativa dos alunos.”</p> <p>d) “Bastante adequada, no meu caso acessei a plataforma praticamente todos os dias (exceto fim de semana), aproveitei bastante o conteúdo”.</p> <p>e) “São estratégias que resultam em um melhor aproveitamento do tempo e disponibilidade de ferramentas e recursos que otimizam a capacitação de RH para os objetivos do curso.”</p> <p>f) “Tive uma excelente percepção. É uma forma de ensinar que com certeza vai modificar os paradigmas da educação em todos os meios.”</p>	<p>ensino/ cognitiva/ social</p> <p>cognitiva/ social</p> <p>ensino/ cognitiva/ social</p> <p>cognitiva</p> <p>ensino</p> <p>ensino</p>

<p>Para você foi fácil adaptar-se à plataforma Moodle e usar as ferramentas disponíveis?</p>	<p>a) “Quando comecei o curso não tinha ideia do processo e da interatividade, assim, tive muita dificuldade, fiz o curso e fui me adaptando, depois ficou fácil.”</p> <p>b) “Acredito que sim. A plataforma foi muito tranquila. Talvez eu não tenha explorado todas as possibilidades...”</p> <p>c) “Sim, a plataforma era de fácil entendimento.”</p> <p>d) “Sim tenho familiaridade com o uso da internet.”</p> <p>e) “Muito fácil.”</p> <p>f) “Sim, é uma plataforma muito prática de utilização.”</p>	<p>ensino</p>
<p>Como o processo de aprendizagem era socializado entre os profissionais participantes do município e com seu grupo no curso?</p>	<p>a) “Foi muito proveitoso, troca de saberes, experiência, nos reuníamos quinzenalmente e discutíamos os problemas, processo de trabalho, o caso em questão, o referencial teórico para solução.”</p> <p>b) “A gente lia os textos, fazia apontamentos e nos reuníamos numa sala no paço municipal, cada um trazia seu computador, discutíamos o que houvesse e elaborávamos a resposta e postávamos mais ou menos na mesma hora”</p> <p>c) “Em Amparo, tínhamos um grupo de estudo multiprofissional (multidisciplinar) que se reunia para discutir as atividades propostas. Discutíamos os temas e também discutíamos as postagens dos outros alunos, visto que cada profissional de amparo estava em salas (grupos) diferentes. Era uma troca muito positiva.”</p> <p>d) “Dentro da minha equipe na USF, o compartilhamento do conhecimento foi em parte tolhido devido à falta de interesse, por parte da equipe, em adquirir novas ferramentas para instrumentalizar o cotidiano. No grupo do curso, rica troca de experiências, com compartilhamento de matérias didáticas (extra curso) disponíveis.”</p> <p>e) “Fazíamos reuniões em grupo, semanalmente, com a autorização do gestor e com isso houve um enriquecimento nos conteúdos, com democratização do conhecimento entre os participantes.”</p> <p>f) “Nos reuníamos periodicamente a cada 15 dias, por quatro horas, e também havia contato pela internet.”</p>	<p>social/ cognitiva</p>

A primeira variável de análise, presença social, consiste na capacidade dos alunos de se projetarem social e emocionalmente. Mesmo estando em um ambiente virtual, os alunos se sentem percebidos como pessoas, considerando a natureza assíncrona desse processo de aprendizagem.

Para Garrison (2007), é fundamental, no processo de aprendizagem, que os alunos se sintam social e emocionalmente conectados uns com os outros. Assim, o fórum Café Virtual permitia uma comunicação aberta entre todos os membros de todos os grupos (alunos, tutores e coordenação), para trocar mensagens, textos e experiências de temas fora do curso ou mesmo de seu conteúdo. Outra ferramenta de fortalecimento do vínculo entre a equipe nesse processo de ensino-aprendizagem são os encontros presenciais entre os alunos e o tutor. O grande diferencial do grupo de alunos de Amparo foi a possibilidade de encontros para estudar e discutir os conteúdos teóricos e o encaminhamento dos casos complexos. Mais do que encontros como grupo de estudo, esses momentos tinham forte caráter social de fortalecimento de vínculos, criação de propostas e identificação de um coletivo de trabalho na ESF.

Segundo Garrison e Cleveland-Innes (2005), devido à possibilidade de comunicação aberta e ao fortalecimento da coesão do grupo, a presença social é necessária e fundamental para o desenvolvimento da presença cognitiva. Esta, por sua vez, oferece segurança emocional para possibilitar uma comunicação profunda que agregue um objetivo comum na construção coletiva do conhecimento.

A segunda variável de análise da comunidade de inquirição é a presença cognitiva, ou seja, a *“capacidade dos alunos construírem e confirmarem o significado através de uma reflexão e um discurso sustentado por meio da reflexão e da comunicação entre os participantes da comunidade”* (GARRISON; ANDERSON; ARCHES, 2000, p. 98). Segundo tais autores,

a presença cognitiva é expressa em ciclos de inquirição prática, em que os alunos são instigados por elementos desencadeadores, transitando pela fase de exploração e compreensão do problema; a fase de integração com outros conteúdos, conhecimentos teóricos e pensamentos dos membros do grupo – sendo esta uma fase de reflexão e relação – e, por último, a fase de resolução e síntese, que é a ação comunicativa.

A presença cognitiva tem como elementos desencadeadores, no curso Unasus/Unifesp, as situações-problema apresentadas nas unidades de caso complexo, em que o tutor abre o fórum de discussão do curso com uma pergunta norteadora. A partir da pergunta, faz uma aproximação e exploração do problema, remetendo aos conteúdos teóricos desenvolvidos nas unidades de conteúdo, nos materiais complementares e na contextualização. Inicia-se, assim, uma reflexão e participação no fórum, em que o tutor explicita suas percepções e colabora de forma coletiva e criativa, concretizando a ação comunicativa. Esse processo também se verifica na Unidade de Metodologia Científica e Apresentação do TCC, na qual os conteúdos são desenvolvidos paulatinamente, de forma escalonada e crescente em complexidade. Partindo-se de um problema de pesquisa, o aluno desenvolve uma revisão da literatura ou um projeto de intervenção, compreendendo, por meio de metodologia científica, todos os passos que o levam ao trabalho de conclusão de curso (TCC). O curso possibilita, ainda, processos de autoavaliação continuada, pois, ao final de cada unidade de conteúdo, o aluno responde a um questionário (em formato múltipla escolha) e participa de fóruns avaliativos, nos casos complexos, e de atividades guiadas nos encontros presenciais.

A última variável de análise na comunidade de inquirição é a presença de ensino, que é estratificada nos seguintes componentes: o **desenho institucional**, a **facilitação do discurso** e a **instrução direta**. De acordo

com Anderson (et al., 2001, p. 5), a presença de ensino “*consiste na concepção, facilitação e direcionamento de processos cognitivos e sociais, objetivando que os estudantes alcancem resultados de aprendizagem*”, sendo que o desenho institucional está ligado ao planejamento, – desenho estrutural dos processos – e à organização do curso. O segundo componente, facilitação do discurso, refere-se aos mecanismos e meios que possibilitam a participação dos alunos na interação e construção do aprendizado. Nessa fase, é de fundamental importância a interação aluno-aluno e aluno-tutor, o que remete automaticamente para o terceiro componente, a instrução direta, que é a partilha do conhecimento entre os alunos.

O curso de Especialização em Saúde da FamíliaUnasus/Unifesp, de que os profissionais de Amparo participaram, tem a variável de análise presença de ensino sendo arquitetada antes do início do curso, pois se trata da forma como o curso foi planejado, organizado e estruturado nas estratégias de aprendizagem e interação. Assim, podemos identificar alguns elementos dessa variável: guia do participante, calendário do curso, regimentos e legislações pertinentes, monitoramento de participação nas unidades de conteúdo e de caso complexo, encontros presenciais, web-conferências e interação dos alunos com o tutor nos fóruns das unidades de aprendizagem.

Correlacionando os pressupostos da comunidade de inquirição com o eixo estruturante 1, proposto no objetivo deste estudo, ressalta-se, com base nas narrativas dos participantes desta pesquisa, o caráter claro e explícito das presenças social, cognitiva e de ensino.

Ao observarmos a variável presença social, podemos identificar uma conectividade afetiva e institucional entre os profissionais do município de Amparo, possibilitando uma comunicação aberta com forte intercâmbio acadêmico e coesão de grupo, o que fortalece os laços afetivos e de segurança,

conforme ressalta o trabalho de Garrison (et al., 2000). Um ponto forte nesse contexto foi a disponibilidade do gestor local (município de Amparo) em possibilitar que os alunos fizessem reuniões para estudos e discussão dos conteúdos propostos no curso. Essa condição representou um diferencial qualitativo positivo ressaltado em todas as narrativas, colaborando com os achados de Oriogum (2003) e Kanuka e Garrison (2004), de que um ambiente colaborativo em um grupo de aprendizagem é uma estratégia que pode resultar em um nível de aprendizagem maior do que se o indivíduo trabalhasse sozinho.

Nas narrativas dos alunos, observaram-se elementos fortemente associados à presença cognitiva, como a identificação e a compreensão de problemas, a integração com outros conteúdos teóricos e um processo de reflexão: a possibilidade de síntese dessas discussões, com aplicabilidade na prática diária e no contexto de trabalho.

Com relação à variável presença de ensino, podemos observar como o **dinamismo** de acordo com o qual o curso foi planejado e implantado possibilitava **riqueza de discussões**.

Ao analisarmos as narrativas dos alunos, podemos identificar uma forte conexão entre as presenças social, cognitiva e de ensino, pois, segundo Garrison (et al., 2000), as três presenças precisam coexistir e interagir para otimizar e facilitar a aprendizagem. Pode-se notar uma conjunção de narrativas e sentimentos que respaldam tais presenças: para aprender e ensinar, é necessário trocar e interagir (presença social), a partir de bases conceituais organizadas e com objetivos (presença de ensino), efetivando operações interdependentes de processos cognitivos e padrões culturais (presença cognitiva).

Lévy (2010) faz inferência às comunidades virtuais nos processos de aprendizagem como um estímulo à formação de inteligências coletivas, a que os indivíduos podem recorrer

para trocar informações e conhecimentos. Pode-se observar o curso de Especialização em Saúde da Família Unasus/Unifesp como um espaço para esse exercício de aprendizagem; um espaço com um conjunto organizado de atividades que funcionam como filtros inteligentes, ajudando os sujeitos a lidar com o excesso de informação, mas igualmente como um mecanismo que os abre às visões alternativas de uma cultura. Uma rede de pessoas interessadas pelos mesmos temas é uma oportunidade em potencial para a formação de ideologias, conceitos e práticas em saúde.

4. REFLEXÕES SOBRE O EIXO ESTRUTURANTE 2

O eixo estruturante 2 é denominado **O ensino a distância mediado por tecnologia utilizado pelo curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UNIFESP agregou mudanças para a prática profissional**. Nesse eixo, as narrativas dos participantes serão analisadas segundo a metodologia qualitativa, de análise do discurso, pois, segundo Minayo (2010), os relatos pessoais são capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, relações, estruturas sociais, sendo estas compreendidas como construções humanas significativas e de avaliação.

“O curso agregou conhecimento e melhorou a prática, resgatando conceitos; assim, foi possível socializar muitas informações nas reuniões de equipe.”

Para Argyris (1991), o contexto de aprendizagem tem papel significativo nas mudanças de práticas profissionais, pois implica não apenas o desenvolvimento de novas habilidades, mas um profundo processo reflexivo sobre a organização do próprio serviço. Foi identificado, nas narrativas dos participantes, que o conteúdo, a organização e a estrutura do curso foram fortes indutores e catalisadores no processo de mudança da prática profissional, pois possibilitaram uma reflexão sobre

o cotidiano de trabalho, as relações estabelecidas em equipe e as relações com os outros profissionais que atuam na Rede de Atenção à Saúde; propiciando melhor qualidade do cuidado prestado à população.

“O curso criou um referencial, possibilitou um balizamento, um melhor atendimento dos pacientes e a Agente Comunitária mais instrumentalizada nas reuniões de equipe dando maior sustentação às decisões e norteadando as ações.”

Outro ponto observado e que atende o pressuposto da educação permanente (BRASIL, 2009 p. 20), “*onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, ... baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais*”, é que os participantes do curso se tornaram multiplicadores dos conteúdos e práticas. Isso significa que houve compartilhamento desses saberes com outros membros da equipe, com os Agentes Comunitários de Saúde e com a comunidade local, em um processo importante para sua prática profissional. Buscou-se, portanto, dar significado e vida aos conteúdos aprendidos no curso de Especialização em Saúde da Família, tornando-os ativos e aprendidos na práxis do trabalho.

“Melhorou a visão e o trabalho em equipe, reconhecimento de papéis, melhora na dinâmica do serviço, apesar de ainda não conseguir implantar alguns projetos que surgiram a partir da realização do curso (troca de experiências).”

“O curso agregou conhecimento e melhorou a prática, resgatando conceitos, assim, foi possível socializar muitas informações nas reuniões de equipe.”

A educação permanente é uma ferramenta potente de transformação institucional, que facilita a compreensão, a valorização e a apropriação do modelo de atenção à saúde. Essa

possibilidade de qualificação profissional busca contextualizar e aprofundar a reflexão das práticas, integrando-as com a real necessidade da população. Destro (1995, p. 26) define a educação permanente como “toda e qualquer atividade que tem por objetivo provocar uma mudança de atitudes e/ou comportamento a partir da aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes”.

“O curso possibilita uma ampliação do olhar nas ações da Estratégia de Saúde da Família. A grande dificuldade de trazer para a equipe novos conceitos e propostas é a ‘maturidade da equipe’, que apresenta diferentes olhares, pois são formadas por diferentes categorias, com diferentes formações acadêmicas e história da construção profissional.”

O ambiente virtual de aprendizagem é uma ferramenta que possibilita a profunda reflexão do processo de aprendizagem e tem influência na prática diária. Segundo Anderson e Krathwohl (2001), a utilização de tecnologia de comunicação para a “modalidade a distância” cria novas oportunidades educacionais, uma vez que possibilita a autoaprendizagem e o controle do aprendizado relacionado à autonomia de aprender, o que deve ser um processo cada vez mais consciente. Pode-se observar essa tendência no relato anterior, quando o entrevistado fala sobre “ampliação no olhar” e “maturidade da equipe”.

Segundo Krathwohl (2002), a importância do curso em suprir as necessidades dos participantes e estimular o desenvolvimento cognitivo amplo, duradouro e profundo pode ser observada neste relato: *“Equilibrando e balizando as ações no cotidiano de trabalho, o curso aprofunda o conhecimento compartilhado nos fóruns”*. A estrutura do curso utilizou-se de estratégias e tecnologias educacionais que possibilitaram a aquisição do conhecimento, bem como o desenvolvimento de habilidades e competências, que apresenta reflexos na prática profissional.

“O fato de ter alguns profissionais da cidade de Amparo fazendo o curso, de diferentes profissões e ocupando distintos cargos desde a administração, a gerência de unidade, e o atendimento à comunidade, possibilitou que muito se tenha avançado em comparação com o que ocorre com outras cidades.”

A sustentação da teoria da andragogia, ou seja, da aprendizagem para adultos, pode ser observada na narrativa anterior, que faz uma análise crítica da prática diária e do contexto de atuação dos profissionais que participaram do curso em seus respectivos cargos, observando a influência de atuação deles em diferentes cenários.

Os processos de educação dos profissionais da saúde são pautados a partir da problematização do processo de trabalho, e levam em consideração as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores e de transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009). A seguinte narrativa: *“Um grande problema observado é a relação da agente comunitária com a comunidade, a mesma tem que assumir seu papel de liderança e a sua atuação”* sustenta a afirmação de Argyris (1991) de que a aprendizagem é um circuito duplo onde, além de ocorrer uma revisão dos valores da própria conduta, modifica-se a pauta de relações, pois o *status quo* se altera, gerando intervenções nas organizações.

5. REFLEXÕES SOBRE O EIXO ESTRUTURANTE 3

O eixo estruturante 3, **Possibilidades e desafios na implantação/implementação do trabalho em equipe e transformação das práticas e organização dos serviços**, é segmentado em três aspectos: a organização do grupo, a mudança da prática profissional, e as possibilidades e desafios da implantação da transformação.

Entender essa afirmação de Ceccim (2004/2005) é situar as várias possibilidades de transformação na práxis dos serviços.

A Educação Permanente em Saúde, ao mesmo tempo que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta – implicando seus agentes – às práticas organizacionais – implicando a instituição e/ou o setor da saúde – e às práticas interinstitucionais e/ou intersectoriais – implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde (CECCIM, 2004/2005, p.161).

Com relação à pergunta: “Como a organização dos grupos de estudo facilitou as atividades do curso e o impacto no serviço?”, destacam-se as seguintes narrativas:

“A possibilidade de nos reunirmos e estudarmos em grupo foi fundamental, pois nas horas destinadas para o curso nos reuníamos em horário de trabalho, isso foi fundamental para dar coesão no grupo e nos estudos.”

“Assim a gestão possibilitou que o grupo de alunos atuasse como multiplicadores de conhecimento e disseminadores dos textos para a rede.”

“Fui convidada pela gestão para participar da equipe e realizar um grupo de apoio à gestão, pois, como participava do curso, a gestão se mostrou aberta a novas possibilidades que o curso estava trazendo com outros olhares para administração central e local e capacitação das equipes.”

“O papel da gestão foi fundamental e imprescindível.”

Uma das principais características que diferenciaram o grupo de alunos de Amparo foi o apoio da gestão naquele momento, que permitiu reuniões em grupo no horário de trabalho e em um espaço físico disponibilizado na prefeitura, quinzenalmente. Outro ponto relevante é que as reflexões em grupo possibilitaram o aprofundamento nas discussões dos conteúdos e a viabilidade de implantação de mudanças significativas para melhoria dos serviços, frente à realidade do município nos diversos espaços das Unidades de Saúde da Estratégia de Saúde da Família. A garantia de horários para estudos ficava a critério do gestor local e eram sugeridas nas reuniões dos secretários de Saúde. Hoje existe legislação com essa garantia nos programas Provac e Mais Médicos.

A educação a distância (EaD) apresenta características específicas, rompendo com a concepção da presença física do aluno e do professor no processo de ensino-aprendizagem, sendo o ato pedagógico centrado não na figura do professor/tutor, mas na do aluno. A educação permanente em Saúde constitui estratégia fundamental para as transformações do trabalho entre seus profissionais e entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde (CECCIM, 2005).

Quando feita a pergunta: “O curso de especialização na Estratégia de Saúde da Família mudou de alguma forma sua prática profissional?”, os entrevistados, por meio de um processo metacognitivo, reconheceram as transformações que ocorreram em seu universo cognitivo e de trabalho, possibilitando uma qualificação nas suas práticas organizacionais, nas relações com a equipe e a comunidade. Mas destacaram as dificuldades com o coletivo de trabalhadores de Amparo – nem todos capacitados pelo curso – para implantar as novas propostas, bem como a inaccessibilidade interdisciplinar da equipe.

“Com certeza, conseguimos trabalhar mais interdisciplinarmente, integrando

mais a equipe nas comunidades, conscientizando os usuários por sua saúde e direitos, trabalhando mais com indicadores de saúde, um trabalho mais qualificado.”

“Acredito que sim! Em discussões de casos complexos, nas reuniões de minha equipe (reunião semanal entre a equipe da área – ACS – médico, enfermeira, dentista auxiliar de saúde bucal, técnico de enfermagem, outros profissionais do NASF). A escala de avaliação de vida diária e a escala funcional para priorizar que usuários serão atendidos em visita domiciliar, como os acamados e os restritos.”

“Mudou o meu conhecimento teórico, porém na prática muita coisa não é realizada principalmente interdisciplinarmente e interterritorialmente. Vejo a Odontologia ainda um pouco distante do contexto da Estratégia de Saúde da Família, porém está encaminhando para melhorar isso.”

Observam-se mudanças significativas nas narrativas, sendo que os alunos passaram a refletir sobre as práticas multiprofissionais, com integração da equipe na comunidade, possibilitando a conscientização dos usuários dos direitos à saúde. O curso propiciou um olhar ampliado, possibilitando melhorias no acolhimento e na abordagem multiprofissional.

Para Davini (2009), a EaD adquire um caráter estratégico na medida em que potencializa a disseminação global do conhecimento, propiciando o intercâmbio do indivíduo com o coletivo, potencializa a circulação de dados e o desenvolvimento de debates, além de possibilitar a adesão de usuários de forma mais dinâmica. É uma ferramenta potente de transformação institucional, facilitando a compreensão, a valorização e a apropriação do modelo de atenção à saúde, buscando contextualizar e aprofundar a reflexão das práticas integradas às necessidades da população.

Para Ceccim (2005), a capacitação dos profissionais de saúde ocorre no trabalho e pelo trabalho. Ela implica a transformação das práticas do cuidado inseridas nas redes de atenção humanizada voltadas aos usuários do Sistema Único de Saúde. “O investimento pedagógico é para poder quebrar o que está dado, ampliar as noções de autonomia do outro e constituir espaços criativos e sensíveis na produção de saúde” (CECCIM, 2008, p. 21).

A educação parte do pressuposto da aprendizagem significativa “*que promove e produz sentidos*” e propõe que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços (HADDAD et al., 1994 p. 104). Objetiva-se, assim, a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Sobre as possibilidades e desafios que vêm ocorrendo na implantação e implementação de transformações nas práticas e na organização do serviço de saúde de Amparo, foi destacado:

“Acredito que quando a diretriz de gestão central está clara, quando o planejamento das ações está feito, pensado, fica mais tranquilo de se trabalhar. O conhecimento que adquirimos durante o curso vai conosco aonde estivermos! Há momentos em que a motivação para a mudança é maior e outros em que a motivação vai lá embaixo. Por vezes, a falta de disponibilidade para a mudança da equipe mobiliza a equipe para dar um passo adiante. Só mesmo uma crise para fazer a fila andar!”

“Os serviços de saúde estão defasados em recursos humanos para o trabalho, e não há uma adequada organização quanto ao remanejamento de funcionários para que todos se beneficiem diante do problema. Não há equidade, nem com os usuários, nem com os funcionários com relação às

necessidades de infraestrutura e materiais como autoclave, que é essencial nos dias de hoje para o consultório odontológico.”

O grupo descreveu como fator dificultador da implantação a falta de recursos humanos, e como ponto facilitador do processo de mudança a presença de profissionais comprometidos. As diretrizes claras na gestão são um fator fundamental para a organização da estratégia e das equipes. Até mesmo as dificuldades se tornam um importante ponto para desenvolver a criatividade e superar as variáveis adversas.

Segundo Zilbovicius (2007), a educação superior se depara com um importante desafio quando avança na reestruturação da formação de recursos humanos para um trabalho cujo principal referencial de atenção em saúde é o Sistema Único de Saúde (SUS). Deve-se lembrar, afinal, que educação, para Libâneo (2005, p. 82), é “o conjunto de processos formativos que ocorrem no meio social, sejam eles intencionais ou não, sistematizados ou não, institucionalizados ou não.”

Para Ceccime Feuerwerker (2004), os trabalhadores da saúde têm a função de constatar a realidade e produzir sentidos, objetivando coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade. Devem, ainda, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e construir significados e práticas com participação ativa dos gestores, possibilitando a integração ensino-serviço-gestão-controle social, como proposto no quadrilátero da saúde.

Ao promover educação permanente, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio de seus profissionais, torna-se instrumentalizada e capaz de exercitar práticas contra-hegemônicas ao formato assistencial à saúde, contribuindo para a construção de um modelo de atenção à saúde que efetive os princípios e pressupostos do SUS.

A seguir, transcreve-se a percepção dos entrevistados em relação aos avanços na organização dos serviços dos profissionais que realizaram Especialização em Saúde da Família Unasus/Unifesp no município de Amparo:

“Percebo que alguns ampliaram a visão em Saúde Coletiva, na Estratégia de Saúde da Família, e trouxeram ferramentas de trabalho em equipe.”

“Porém, a grande maioria dos participantes ainda se limitam a executar tarefas do dia a dia dentro de seu campo e núcleo de atuação.”

“Em 2014 houve uma mudança de representante da educação permanente no município, o que ainda vejo como frágil no sentido de reorganizar o serviço em curto tempo. A gestão entende que a educação permanente era ofertada a poucas pessoas, de forma direcionada e quase sempre através de cursos fora do município, sem o compromisso do participante em compartilhar o que recebeu de informação.”

O uso da plataforma Moodle para desenvolvimento de capacitação dos profissionais do município de Amparo foi uma estratégia interessante. Os relatos citaram alguns temas que deveriam ser aprofundados com toda equipe de ESF, de forma a garantir seus objetivos: **Qual a missão da ESF no processo de trabalho em equipe, gestão clínica?; O papel de cada profissional da equipe da ESF na busca do cuidado integral ao paciente; Vigilância em Saúde; Projeto Terapêutico Singular; Atendimento da demanda espontânea na ESF e matriciamento.**

Para Minayo e Sanches (1993), um trabalho de conhecimento social deve atingir três dimensões: a simbólica, a histórica e a concreta. A dimensão simbólica contempla os significados dos sujeitos; a histórica privilegia o tempo consolidado do espaço real e analítico;

e a concreta refere-se às estruturas e aos atores sociais em relação, mas também é preciso saber que a experiência e a vivência de uma pessoa ocorrem no âmbito da história coletiva e são contextualizadas e envolvidas pela cultura do grupo em que ela se insere.

Dessa forma, ao expressar e avaliar as narrativas dos profissionais de Amparo envolvidos nesta pesquisa, observa-se que todos acreditam na proposta pedagógica do curso de Especialização da Família Unasus/Unifesp percebem o quanto foram sensibilizados, cognitivamente e emocionalmente. Essa percepção leva em conta que as mudanças no coletivo de trabalho são um processo dependente de espaços de reflexão entre todos os profissionais da ESF, e da vontade da gestão em considerar a importância desse modelo para desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que não há processos educativos apolíticos ou sem intencionalidade. No processo de educação permanente, vale ressaltar o caráter e o peso das decisões e vontades políticas da instituição de ensino e das políticas públicas adotadas e praticadas pela gestão dos serviços.

As políticas de educação permanente no Brasil, garantidas pela Constituição da República, resgatam e fortalecem as possibilidades de integração ensino-serviço-gestão-comunidade. Torná-las factíveis depende de um conjunto de fatores que envolvem os atores sociais e o desenvolvimento de macro e micropolíticas nos diferentes territórios.

A macropolítica (gestão) e as questões estruturais dos municípios, diretamente ligadas ao processo de educação permanente, devem ser revistas pela ótica dos serviços. Por serviços, refere-se àqueles que tenham como intuito desenvolver processos dinâmicos e interativos, mudando a práxis do trabalho,

garantindo infraestrutura e assegurando que os conceitos/objetivos das capacitações possam ser implantados de forma eficiente, eficaz e efetiva.

Pode-se observar que o município de Amparo, interessado em revitalizar seus coletivos de trabalho, investiu na inscrição e capacitação de seus profissionais para a Estratégia de Saúde da Família. Além disso, mudanças no cenário político podem ter interferido na efetivação e consolidação dos processos de trabalho aprendidos no curso.

O afeto no processo de ensino-aprendizagem cria laços e vínculos que movem aqueles que se comunicam nos coletivos do serviço, estudam e refletem sobre os processos de trabalho, além de promover transformações nas micropolíticas. Nesses espaços de decisões, a governabilidade e o empoderamento dos profissionais podem e devem fazer sentido para que haja mudanças.

Nas narrativas apresentadas pelo grupo de profissionais de Amparo, destacou-se como relevante a possibilidade de participar do curso de Especialização em Saúde da Família Unasus/Unifesp. Os conteúdos e a dinâmica de aprendizagem foram viabilizados individualmente e reforçados pelo grupo de estudos, que se reunia a cada 15 dias para compartilhar reflexões, intenções e fortalecer a construção desse coletivo organizado.

Os encontros auxiliavam as discussões em reuniões de equipe em que os profissionais estavam inseridos. As dúvidas eram compartilhadas, facilitando o entendimento teórico, o delineamento de estratégias para enfrentamento de dificuldades e os encaminhamentos de propostas viáveis ao município. O Unasus/Unifesp vem contribuindo de forma expressiva para o desenvolvimento de recursos humanos para o SUS.

A filosofia dos cursos EaD na área da Saúde deve estar alinhada com os propósitos

da instituição de ensino, gestão, serviços e comunidade, de forma a garantir que os interesses e práticas sejam pactuados e efetivados para melhoria da qualidade de atenção à saúde. Os cenários de prática devem estar estruturados para possibilitar a implantação dos conteúdos apreendidos em ambientes favoráveis, sem os quais a vivência se torna uma prática distante da teoria.

A realidade institucional está sempre em contradição, contém a afirmação e a negação, a aceitação e a crítica, num processo dinâmico que é o bojo das transformações. Quem dá vida a essas transformações são os atores sociais implicados nos seus coletivos de trabalho. Em seus cotidianos, para efetivação do que compreendemos como Atenção Primária à Saúde, eles transformam em realidade a difícil tarefa de conciliar e lidar com as contradições presentes na práxis profissional: teoria e prática, assistência e prevenção, custo e benefício, saúde e doença.

O conhecimento é determinado, imbricado e implicado historicamente pela sociedade e as relações de poder que ela representa: sociedades libertárias educam para a criatividade, liberdade e crescimento e sociedades autoritárias educam para o medo, apatia e obediência.

Saber conviver com esses paradigmas e reconhecer por quais formas optamos e quais praticamos em nossas práticas em educação define nossas escolhas pedagógicas, sejam presenciais ou a distância, como educadores.

Aqueles que objetivam construir reflexão e transformar a práxis docente e de trabalho têm a responsabilidade compartilhada, entre vários espaços institucionais, de criar oportunidades de aprendizado e possibilitar práticas comprometidas politicamente nas esferas federal, estadual e municipal.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO A DISTÂNCIA. **Censo EAD.BR**: relatório analítico da aprendizagem a distância no Brasil 2012. Curitiba: Ibepex, 2013. Disponível em: <http://www.abed.org.br/censoead/censoEAD.BR_2012_pt.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2016.

ANDERSON, T.; ROURKE, L.; GARRISON, D. R.; ARCHER, W. Assessing teaching presence in a computer conferencing context. **Journal of Asynchronous Learning Networks**, Edmonton, v. 5, n. 2, p. 1-17, 2001.

ANDERSON, L. W.; KRATHWOHL, D. R. **A taxonomy for learning, teaching, and assessing**: A revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives. New York: Addison Wesley Longman, 2001.

ARGYRIS, C. **Indivíduos dentro da organização**. Barcelona: Herder, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 198, de 13 de fevereiro de 2004: Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004. Seção 1, p. 37-41. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_198_2004.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007: Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 25 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de educação permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série

- Pactos pela Saúde 2006, v. 9). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2016.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41- 65, jan./jun. 2004.
- CECCIM, R. B. Educação permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-77, 2004/2005.
- CECCIM, R. B. Educação permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, out./dez. 2005.
- CECCIM, R. B. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersectorialidades. **Ciência e Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 9-23, jan./jun. 2008.
- DAVINI, M. C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos na saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de educação permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.(Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em 25 jul. 2016.
- DESTRO, M.R.P. Educação continuada: visão histórica e tentativa de contextualização. **Caderno Cedes**, Campinas, n. 36, p. 21-7, 1995.
- GARRISON, D. R.; ANDERSON, T.; ARCHER, W. Critical inquiry in a text-base environment: Computer conferencing in higher education. **The Internet and Higher Education**, v. 2, n. 2-3, p. 87-105, Spring 1999.
- GARRISON, D. R.; CLEVELAND-INNES, M. Facilitating cognitive presence in online learning: interaction is not enough. **American Journal of Distance Education**, v. 19, n. 3, p. 133-148, 2005.
- GARRISON, D. R. Online Community of Inquiry review: Social cognitive and teaching presence issues. **Journal of A synchronous Learning Networks**, v. 11, n. 1, p. 61-72, 2007.
- HADDAD, J. Q.; ROSCHKE, M. A., DAVINI, M. C. **Educación permanente de personal de salud**. Washington: OPS/OMS, 1994.
- KANUKA, H.; GARRISON, D. R. Cognitive presence in online learning. **Journal of Computing in Higher Education**, v. 15, n. 2, p. 30-49, 2004.
- KRATHWOHL, D. R. A revision of Bloom's taxonomy: an overview. **Theory into Practice**, v. 41, n. 4, p. 212-218, autumn 2002.
- LÉVY, P. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 2010.
- LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** São Paulo: Cortez, 2005.
- MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set. 1993.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.
- ORIOGUN, P. K. Towards understanding online learning levels of engagement using the SQUAD approach to CMC discourse. **Australian Journal of Education Technology**, v. 19, n. 3, p. 371-387, 2003.
- RIANO, M. B.R. La evaluación em educación a distancia. **Revista Brasileira de Educação a Distância**, Rio de Janeiro, v. IV, n. 20, p. 19-35, 1997.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, jun. 2005.

ZILBOVICIUS, C. **Implantação das diretrizes curriculares para cursos de graduação em Odontologia no Brasil**: contradições e perspectivas. 2007. 211 p. Tese (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

