

A educação a distância no âmbito da educação permanente em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)

Kleber Agari Campos

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

Fernanda Marsaro dos Santos

Universidade Católica de Brasília

Analisou-se a contribuição da ferramenta de educação a distância (EAD) às práticas de formação de recursos humanos na vigência da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Empregando-se uma abordagem qualitativa, foram levantadas, por meio de revisão bibliográfica, publicações que abordaram o emprego de recursos das novas tecnologias de informação e comunicação nas iniciativas de formação de profissionais da saúde, nas quais se buscou avaliar os objetivos, público, recursos e resultados. Foram selecionadas, descritas, comparadas e discutidas seis iniciativas promovidas no SUS. Inicialmente foram identificados os elementos definidores e diferenciadores da educação permanente em saúde (EPS) e educação continuada, tradicionalmente empregada nas práticas de formação de recursos humanos da saúde, previamente ao advento da PNEPS. Os resultados demonstraram que distorções e desvios em relação a essa distinção permearam o discurso de alguns autores que abordaram o emprego da EAD no SUS. Práticas exitosas, alinhadas ao enfoque da PNEPS, puderam ser identificadas e corroboraram o papel da EAD como facilitadora dos processos de EPS. Acreditamos que os resultados apresentados contribuem para o desenvolvimento de um olhar atento para as iniciativas idealizadas no SUS, demonstrando ser necessário que gestores e profissionais da saúde conheçam os pressupostos da EPS e promovam a sua disseminação para além do aspecto semântico, sobretudo viabilizando a sua materialização na rotina dos serviços de saúde do País.

Palavras-chave: educação continuada, educação a distância, capacitação profissional, Sistema Único de Saúde

[Artigo recebido em 29 de maio de 2015. Aprovado em 16 de janeiro de 2016.]

La educación a distancia en el ámbito de la educación permanente en salud del Sistema Único de Saúde (SUS)

Se analizó la contribución de la herramienta EAD en las prácticas de formación de recursos humanos en la vigencia de la Política Nacional de Educación Permanente en Salud (PNEPS). Con el uso de un enfoque cualitativo, fueron levantadas, a través de revisión de la literatura, publicaciones que abordaron el empleo de recursos de las nuevas tecnologías de información y comunicación en las iniciativas de formación de profesionales de la salud, en el que tratamos de evaluar los objetivos, audiencia, recursos y resultados. Fueron seleccionadas, descritas, comparadas y analizadas seis iniciativas implementadas en el SUS. Inicialmente fueron identificados los elementos definidores y diferenciadores de la educación permanente en salud (EPS) y educación continuada, tradicionalmente empleada en las prácticas de formación de recursos humanos de la salud, previamente al advenimiento de la PNEPS. Los resultados mostraron que distorsiones y desviaciones en relación a esa distinción permearon el discurso de algunos autores que abordaron el empleo de la EAD en el SUS. Prácticas de éxito, alineadas con el foco de la PNEPS, pudieron ser identificadas y corroboraron el papel de la EAD como facilitadora de los procesos de EPS. Creemos que estos resultados contribuyen al desarrollo de una mirada más cercana a las iniciativas idealizadas en el SUS, demostrando ser necesario que los gestores y profesionales de salud conozcan los presupuestos de la EPS y promuevan su disseminación para más allá del aspecto semántico, sobretodo viabilizando su materialización en la rutina de los servicios de salud del país.

Palabras-clave: educación continua, educación a distancia, capacitación profesional, Sistema Único de Saúde

The distance education in the scope of permanent health education of the Brazilian National Health System (SUS)

In the present work we analyze the contribution of the distance learning method to human resources training in the Brazilian National Policy of Permanent Health Education (PNEPS). Employing a qualitative approach, we evaluated, through literature review, previous publications that addressed the use of new information and communication technologies in the training of health institution professionals, in which we sought to evaluate the objectives, audience, resources and results. Six initiatives implemented in the Brazilian Unified Health System (SUS) were selected, described, compared and discussed. Initially we identified the defining and differentiating elements of both the permanent health education (EPS) and the continuing education, traditionally used in the training of human resources for health segments, prior to the advent of the PNEPS. The results showed that distortions and deviations from this distinction permeated the reasoning of some of the authors that have addressed the use of distance learning methodology in the SUS. We identified successful practices aligned with the focus of the PNEPS and confirmed the role of the distance education method as a support of EPS processes. We believe that these results contribute to the development of a closer look at the idealized initiatives in SUS, showing that managers and health professionals need to acknowledge of the EPS assumptions and promote its dissemination beyond the semantic aspect, enabling its implementation in the routine of the health services throughout the country.

Keywords: continuing education, distance education, professional training, Sistema Único de Saúde

Introdução¹

A educação permanente em saúde (EPS), enquanto política pública de saúde, é um conceito de formação laboral que tem como proposta melhorar questões relacionadas às práticas e processos de trabalho dos profissionais do Sistema Único de Saúde, visando a um atendimento de maior qualidade aos usuários.

A melhoria do serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde depende, entre outras coisas, da reflexão por parte dos profissionais acerca das práticas e processos de trabalho, e subsequente ação para correção ou adequação dessas práticas e processos, quando pertinente.

Do ponto de vista teórico e metodológico, o enfoque da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) se alinha à concepção dialética e elege a problematização como metodologia, bem como as discussões transversais entre os sujeitos, considerando as situações de trabalho valiosos recursos educacionais.

A distribuição dos serviços de saúde pelo território nacional, bem como as rotinas e demandas desses serviços, que requerem a manutenção dos profissionais em seus postos para seu adequado funcionamento, são elementos que contribuem para que a ferramenta de educação a distância (EAD) seja considerada uma alternativa na implementação de eventos de formação na área da saúde, dadas a democratização de oportunidades e flexibilização que proporciona aos estudantes.

Entretanto, as iniciativas educacionais para profissionais do SUS estão submetidas às diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e seu enfoque, que deve ser observado quando do planejamento e execução de eventos e programas de formação.

O enfoque metodológico da EPS – por prever a reelaboração do conhecimento adquirido, adequando-o à realidade do trabalho; bem como a valorização do diálogo e da discussão no âmbito das equipes como formas de reconhecimento das diferenças que obstaculizam as mudanças organizacionais; e também a elaboração de estratégias para sua superação – determina sua distinção em relação à tradicional Educação Continuada, centrada em cursos e capacitações ministrados sob a égide da transmissão de conteúdos e sem compromisso com a transposição desse conhecimento para a vida cotidiana dos serviços.

A literatura aponta que, algumas vezes, eventos de formação promovidos supostamente na lógica da EPS, ao serem analisados cautelosamente, demonstram

¹ Aos colegas da Secretaria Municipal da Saúde, Coordenação de Vigilância em Saúde e Centro de Controle de Zoonoses de São Paulo, em especial a Marcos Veltri, Educador em Saúde Pública, pelo apoio, sugestões e revisão do trabalho; aos colegas Fernanda Bernardi, Fernando Hosomi e Aline Rossi da Silveira, pela ajuda na tradução do resumo para o espanhol e inglês.

a manutenção de abordagens tradicionais, centradas na transmissão do conhecimento. Isso levou-nos a questionar se a adoção da EAD em iniciativas de EPS não estaria seguindo a mesma linha, sendo o foco da atenção voltado mais à tecnicidade e menos à concepção pedagógica da EPS propriamente dita.

Essas observações suscitam a seguinte pergunta: em que extensão a oferta de capacitações na modalidade EAD tem contribuído para a formação dos profissionais da saúde do SUS alinhada ao enfoque da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde?

Levantar e debater a experiência acumulada relativa à utilização da ferramenta EAD pela gestão dos serviços de saúde no País favorece que cada vez mais iniciativas nesse sentido possam ser gestadas com qualidade, alinhadas à concepção pedagógica da Política de Educação Permanente do SUS, e não apenas seduzidas pelo apelo tecnológico da ferramenta. Nesse sentido, o levantamento e a avaliação da essência das iniciativas encampadas pela gestão dos serviços de saúde, nas diferentes esferas de governo, podem contribuir na adequação e melhoria das iniciativas idealizadas e implementadas em todas as áreas de atuação do SUS.

O presente trabalho objetivou investigar, com base na literatura, o panorama geral atual relativo à utilização da ferramenta EAD no âmbito da Política de Educação Permanente em Saúde do SUS. Para tanto, foram formulados os seguintes objetivos específicos: distinguir os enfoques teóricos e metodológicos da educação permanente em saúde e da educação continuada; avaliar a contribuição da ferramenta EAD para a formação dos profissionais da saúde no País; analisar e comparar algumas iniciativas de educação permanente no País que adotaram a ferramenta EAD na realização das intervenções para verificar se aspectos relacionados aos pressupostos da educação permanente em saúde vêm sendo contemplados quando da implementação de intervenções por meio da EAD.

Metodologia

Para compreensão das dimensões que influenciam o tema em estudo, o delineamento do trabalho se deu a partir de uma abordagem qualitativa, visto que tal abordagem “ocupa um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar fenômenos que envolvem seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes” (GODOY, 1995, p. 21).

Considerando-se os objetivos propostos, a pesquisa assumiu caráter descritivo, tendo em vista que a descrição constitui elemento importante no desenvolvimento da pesquisa qualitativa (MARTINS, 1994). Em alguma extensão, assumiu também uma dimensão explicativa, sem desconsiderar a fase preliminar exploratória.

Para coleta de dados, privilegiou-se a pesquisa bibliográfica, uma vez que os dados contidos nesses materiais constituem fontes não reativas, que retratam determinado contexto histórico, social e econômico, e que, portanto, não apresentam “perigo de alteração de comportamento dos sujeitos sob investigação” (GODOY, 1995, p. 22). A base de dados primária para a busca foi a Scientific Electronic Library (SciELO), em que, ao utilizarmos os descritores “educação”, “permanente”, “distância”, filtrando como região de pesquisa o Brasil, obtivemos o retorno de apenas nove publicações. Dessas, duas não se relacionavam ao eixo do presente trabalho. Novas buscas foram realizadas no Google Acadêmico, e, a partir daí, outras publicações puderam ser obtidas. No total foram acessadas 21 publicações que reuniam especificamente os descritores acima, além de outras empregadas para contextualização e discussão do trabalho, que continham um ou outro descritor isoladamente.

A discussão desses trabalhos se deu com base na fundamentação teórica do assunto, abordando a produção de diferentes autores.

Tendo em vista tratar-se de metodologia qualitativa, sem desconsiderar a ênfase sobre os processos, alguma análise dos produtos foi pertinente. Não se constituiu propósito do presente estudo abarcar o universo das iniciativas de educação permanente em saúde utilizando a ferramenta EAD, e nem promover um censo a respeito. As iniciativas levantadas e que se alinhavam à temática do trabalho foram analisadas quanto à natureza, objetivos, público eleito, extensão, recursos materiais, humanos e tecnológicos utilizados, bem como aos resultados obtidos. Por meio de amostragem não probabilística, por conveniência, foram selecionadas, descritas, comparadas e discutidas as experiências de seis iniciativas promovidas pelo SUS para ilustrar se a operacionalização da EAD na área da saúde comporta o alinhamento ao enfoque da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que baliza a construção teórica e metodológica da EPS. Pressupõe-se que esse procedimento possibilitou interpretações novas e/ou complementares do material, considerando-se o tratamento analítico dispensado (GODOY, 1995).

As considerações finais sobre o trabalho foram elaboradas com base nos aspectos-chave identificados nas iniciativas abordadas, relacionados ao problema apresentado.

As bases da educação permanente em saúde

Ao longo das conferências nacionais de saúde, o tema relacionado à formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde foi ganhando diferentes contornos e matizes. Um marco fundamental para a área de recursos humanos na saúde ocorreu na VIII Conferência Nacional de Saúde, quando do reconhecimento da sua

importância para as políticas públicas de saúde, o que culminou com a convocação de conferências específicas sobre essa temática (RIBEIRO; MOTTA, 1996).

De acordo com Ribeiro e Motta (1996, p. 2), após a realização da II Conferência de Recursos Humanos em 1993, a questão da educação permanente em saúde permanecia “no campo das proposições demasiado genéricas”, apesar da ampla abordagem e discussão nas conferências realizadas até então.

Contudo, a Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS criada em 2003 apropriou-se de todo o histórico de discussão e negociação prévio, assumindo um modelo de gestão alinhado aos preceitos da valorização dos trabalhadores, considerando esses mais do que um mero fator de produção (SARRETA, 2009), possibilitando que participem da dinâmica do trabalho.

O conceito de educação permanente em saúde então se consolida em uma política que abarca tanto a formação quanto os processos de trabalho, com o propósito de apoiar a definitiva implementação dos princípios do SUS (SARRETA, 2009).

A educação permanente em saúde (EPS) é uma concepção de formação laboral que tem como eixo norteador o desenvolvimento e aprimoramento dos profissionais a partir da aproximação entre educação e vida cotidiana, reconhecendo o valor pedagógico das situações de trabalho (BRASIL, 2009).

A difusão do conceito de educação permanente em saúde pela Organização Panamericana de Saúde (Opas) elevou-a à condição de política pública de saúde, o que se deu em razão do fato de os serviços de saúde serem organizações cuja complexidade demanda estratégias educacionais que favoreçam a aprendizagem significativa dos sujeitos a quem se destinam, para que seja possível a transformação do cotidiano do trabalho (CECCIM, 2005; SARRETA, 2009).

A harmonização entre o modelo de gestão de pessoas e a política de formação dos profissionais vigentes nos serviços de saúde determina o nível do sucesso das iniciativas implementadas. Nos serviços em que o modelo ainda é calcado na lógica do departamento de pessoal, a área de RH/desenvolvimento obviamente fica sujeita a abordagens pontuais, reproduzindo modelos tradicionais de formação (RIBEIRO; MOTTA, 1996).

A partir da conceituação de organizações pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como “grupos de indivíduos em torno de um objetivo” (BRASIL, 2009, p. 49), e diante das necessidades atuais dos serviços de saúde de se adequarem às mudanças no mundo do trabalho em constante alteração, podemos afirmar que a capacidade de aprender e reaprender dos serviços de saúde enquanto organizações é essencial.

Assim, não seria absurdo, mas lícito, aplicar aos serviços de saúde o conceito de organização-aprendiz, entendida como “aquela que busca otimizar sua capacidade produtiva, por meio do aprimoramento de sua habilidade em aprender e/ou reaprender” (AVM FACULDADE INTEGRADA, 2014a, p. 26). Suportando a nossa observação, Vergara (1999 *apud* AVM FACULDADE INTEGRADA, 2014a) estabelece como uma das características de uma organização-aprendiz, para instalação de um clima organizacional favorável como condição para a superação das dificuldades de aprendizagem dos colaboradores, a utilização da dinâmica ação-reflexão-ação.

Cabe lembrar que a EPS adota como metodologia de abordagem a problematização, que consiste no “exercício da cadeia dialética ação-reflexão-ação” (BERBEL, 1998, p. 144 *apud* SARRETA, 2009, p. 175) sobre as práticas de trabalho, transformando-as na medida em que os sujeitos identificam os problemas e dificuldades, ou seja, os nós críticos. A problematização parte do diálogo, rompendo a verticalização do saber, estimulando no educando “o seu poder criador e de compreensão da realidade social que permanece em transformação” (SÃO PAULO, 2007, p. 63).

O aporte das teorias de aprendizagem organizacional contribui para o entendimento do escopo teórico e metodológico da EPS, em que se busca alcançar as diferentes visões e valores que governam a prática dos profissionais da saúde objetivando identificar a lógica que a rege. A partir da identificação do fator gerador das diferenças que impactam com as correntes de mudanças, é possível trabalhá-las no intuito de superar e/ou conciliar tais diferenças e possibilitar as melhorias institucionais esperadas. De acordo com a PNEPS, as teorias de aprendizagem organizacional são úteis no enfrentamento dessa problemática, pois, se, por um lado, comportam tipos de aprendizados mantenedores das práticas vigentes nas organizações, por outro, servindo ao enfoque da EPS, substanciam tipos de aprendizados “mais complexos, [que] implicam a modificação dos critérios e valores sobre os quais se assentam as práticas institucionais, o que pressupõe uma modificação do *status quo*” (BRASIL, 2009, p. 50).

É nesse ponto que a PNEPS estabelece distinções em relação à educação continuada tradicional na área da saúde, assumindo que essa última, com seu caráter de aprimoramento e aperfeiçoamento influenciado pelo modelo escolar, centrado na transmissão de conhecimento, não favorece a aproximação entre a teoria e os problemas concretos. Historicamente, como uma abordagem vertical, a educação continuada privilegiava principalmente a classe médica, dificultando a transversalidade das discussões no âmbito das equipes (BRASIL, 2009).

Sobre essa temática, Ribeiro e Motta (1996, p. 2) discutem se a diferença existente entre a tradicional educação continuada e a educação permanente não seria apenas uma questão semântica, concluindo, no entanto, que há uma “distinção

clara e inequívoca” advinda de princípios metodológicos diversos entre elas, apesar de as duas se referirem ao aspecto de temporalidade do processo de educação.

O enfoque da PNEPS contrapõe-se ao da educação continuada por:

- incorporar o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem;
- modificar substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer;
- colocar as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores;
- abordar a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar;
- ampliar os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias (BRASIL, 2009, p. 44).

A educação continuada, ao reduzir as concepções predominantes sobre o trabalho à dimensão objetiva e técnica, não dá conta das necessárias mudanças dos processos de trabalho e das relações entre os profissionais (RIBEIRO; MOTTA, 1996).

Suportando essa distinção e a contribuição da EPS à transversalidade das discussões entre as equipes, Sarreta (2009) afirma que:

[...] a educação problematizadora tem como objetivo contribuir na relação entre os sujeitos, de uma postura dialógica, de intercâmbio de informações e de experiências, para o reconhecimento da existência dos saberes distintos, dando um sentido de totalidade e integralidade ao trabalho (SARRETA, 2009, p. 176).

Carotta, Kawamura e Salazar (2009) relatam a experiência de implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em município da grande São Paulo, e comentam que, apesar de dificuldades, como a desmotivação de alguns trabalhadores e a baixa adesão de profissionais médicos às discussões, houve retorno positivo da proposta, principalmente com relação à ampliação de espaços de aprendizagem nos próprios locais de trabalho, bem como aos debates entre as equipes sobre os problemas e à construção coletiva das soluções. Os autores consideram a proposta exitosa, ainda que os profissionais médicos tenham aderido em nível aquém do desejado, o que nos leva a questionar essa baixa adesão. Seria a dificuldade em desvincular-se do modelo tradicional da educação continuada, em que a saúde é entendida como condição determinada apenas por fatores biomédicos, desengatilhando uma série de ações formativas de caráter vertical e centradas em categorias profissionais específicas, de forma compartimentalizada?

Apesar dos relatos de experiências tidas como exitosas, os sucessivos debates nas conferências parecem não ter sido suficientes para que todos os avanços desejados nesse campo fossem alcançados. A virtual incapacidade da sociedade em respeitar e conviver com a diversidade em sentido amplo, bem como integrar pessoas e interesses coletivos influencia os rumos das políticas públicas, que, na contramão da sinergia positiva, acabam por não se integrarem (SARRETA, 2009).

Nesse sentido, tais fatores, considerados externos, desmobilizam as iniciativas dos serviços de saúde, que, ao se depararem com as dificuldades internas, como a resistência à mudança e a excessiva burocracia, não encontram forças para viabilizar as propostas alinhadas às bases da EPS, podendo fatalmente ser conduzidos à opção pela tradicional educação continuada como resposta às demandas que os afligem.

Guimarães, Martin e Rabelo (2010), em trabalho recente, afirmam que o impacto da educação em serviço nos processos de trabalho e na melhoria dos serviços é pequeno, pois não se considera a realidade da instituição e a experiência dos trabalhadores.

Ribeiro e Motta (1996) comentam a desvalorização do componente pedagógico nas políticas de recursos humanos da saúde, talvez devido à redução do discurso pedagógico ao tecnicismo. Os autores também atribuem o baixo número de projetos em EPS à dificuldade em se desviar da corrente tradicional da educação continuada.

Somente ampliando o foco para incluir a dimensão da subjetividade, ao invés de reduzir os processos de trabalho à dimensão objetiva, “da simples reprodução do conhecimento”, simplificando e esvaziando “o real sentido entre o saber e o fazer” (NASCIMENTO, 2013, p. 26), é que se poderá garantir a efetiva implementação da EPS nos serviços de saúde e conseqüentemente no Sistema Único de Saúde.

A EAD no SUS

A educação a distância *on line* (EAD) desponta como ferramenta pedagógica muito valorizada, entre outras coisas, devido à flexibilização que proporciona aos estudantes. Sendo legalmente instituída como modalidade de ensino por meio da Lei nº 9394/96, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), a EAD tem avançado nos processos de credibilidade e qualidade, e atualmente não encontra barreiras para a sua institucionalização (AVM FACULDADE INTEGRADA, 2014b).

De acordo com Rogel e Vieira (2011, p. 2), as novas tecnologias da informação e comunicação (NTIC) vão além do mero suporte à EAD, interferindo em processos cognitivos. A principal característica da EAD é justamente o emprego dos recursos oriundos dessas tecnologias de informação e comunicação para superação da distância espacial e temporal entre os sujeitos (SILVA *et al.*, 2013).

A EAD pode ser complementar ou substituta à educação presencial, com a vantagem de favorecer a participação e a produção coletiva do conhecimento, apesar das distâncias temporal e espacial, superadas pela comunicação assíncrona, facilitada “pela velocidade de comunicação e menor custo” (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010, p. 32). Há que se acrescentar, ainda, a comunicação síncrona, que favorece a participação espontânea e a troca de experiências.

O emprego da EAD na área corporativa alcançou grande destaque nas últimas décadas (BRASIL, 2009). Acerca disso, Oliveira e Servo (2004) comentam:

A EAD (educação a distância) surge como ferramenta estratégica importante de sobrevivência pessoal e profissional como consequência da globalização, do aumento assustador de níveis de concorrência, e do agravamento da desigualdade social no país. Além disso, a EAD impulsiona as organizações que lutam por se manter e por ganhar espaços em seus mercados (OLIVEIRA; SERVO, 2004, p. 14).

Sarreta (2009), abordando a EPS, atribui grande importância às mudanças que vêm sendo observadas no mundo, nos aspectos econômico, cultural, tecnológico, e que vêm se refletindo nos paradigmas da educação e da formação profissional, demandando o adequado ajustamento às exigências do mundo do trabalho. Nesse sentido, Guimarães, Martin e Rabelo (2010) afirmam que:

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

Rogel e Vieira (2011, p. 2) afirmam que a EAD “é um novo meio de instrução e aprendizagem, que vem sendo descoberto e tem apresentado grandes desenvolvimentos, inclusive na área da Saúde”.

A EAD, na medida em que funciona na lógica da facilitação e mediação, se ajusta à proposta da EPS, por requerer o protagonismo do aluno, deslocando o foco do professor, que passa de detentor do conhecimento a mediador da aprendizagem.

De acordo com Guimarães, Martin e Rabelo (2010), os processos de EPS devem superar o modelo educacional tradicional e avançar no sentido da facilitação dos processos de aprendizagem, em que a responsabilidade é compartilhada com os sujeitos da ação educativa. Segundo os autores, as NTIC, como as empregadas na EAD, funcionam como facilitadoras desses processos.

Considera-se que atualmente os aportes da EAD podem potencializar a EPS em serviço (BRASIL, 2009). Corroborando isso, Oliveira (2007, p. 586) afirma que

as competências desejadas de um profissional da saúde submetido à EPS – quais sejam, a “postura crítica, autoavaliativa, autoformadora e autogestora de seu aprendizado” – vão ao encontro daquelas requeridas para o aluno na EAD. Ferraz (2013) conclui estabelecendo que:

[...] a Educação a Distância surge como um facilitador da Educação Permanente, principalmente por conseguir estimular características relevantes para o pessoal da saúde e por conseguir romper barreiras territoriais e temporais (FERRAZ, 2013, p. 2124).

Como qualquer abordagem em EAD, Guimarães, Martin e Rabelo (2010) chamam atenção para o fato de que as intervenções dessa natureza nos serviços de saúde devem privilegiar a interação, o diálogo e o intercâmbio de ideias e experiências entre os tutores, profissionais do serviço e participantes do processo educativo, visando à construção coletiva do conhecimento.

Independentemente do ambiente – virtual ou físico – em que se dê o processo de formação dos profissionais da saúde inseridos na lógica da EPS, não há que se desgarrar dos princípios e da corrente que a baliza, cuidando para que não se retorne ao modelo escolar da educação continuada, “centrada em cursos acadêmicos, de enfoque cognitivo, distante dos problemas contextuais” (BRASIL, 2009, p. 53). A educação, nessa lógica, deve ser considerada como processo e não se resumir meramente a um curso e nem se “concluir na relação professor-aluno em sala de aula” (SARRETA, 2009, p. 176), presencial ou a distância.

A Política Nacional de EPS aponta a necessidade do “fortalecimento dos modelos educativos a distância privilegiando a problematização e integrando-os ao desenvolvimento de projetos de Educação Permanente em serviço” (BRASIL, 2009, p. 54).

Belloni (2002, p. 123), por sua vez, estabelece que a EAD faz parte de “um processo de inovação educacional mais amplo, que é a integração das NTIC nos processos educacionais”. Tal integração é desejável se, nesse contexto, as NTIC forem entendidas como meios e não como finalidades em si mesmas, e utilizadas concomitantemente como ferramentas pedagógicas e “objeto de estudo complexo e multifacetado, exigindo abordagens criativas, críticas e interdisciplinares”.

A conjugação disso pode se traduzir no questionamento de Guimarães, Martin e Rabelo (2010) em que os autores exaltam a importância da EPS, bem como a conveniência e atualidade da incorporação das tecnologias em seus processos, mas apontam a necessidade de reflexão sobre o verdadeiro reflexo das ações de educação nas práticas profissionais.

A EAD e o alinhamento ao enfoque da Política Nacional de Educação Permanente

Tomando por base o fato de a distinção existente entre a EPS e a educação continuada ser sustentada por elementos inequívocos, transpomos a discussão para o campo das iniciativas no SUS idealizadas na modalidade EAD.

De acordo com Torrez (2005), é necessário conhecer a EAD

[...] em termos políticos, pedagógicos e gerenciais e, em especial, na saúde é preciso ajudá-la a expressar e concretizar intenções educativas críticas, recontextualizadas no movimento histórico por mudanças nos campos dos saberes e práticas (TORREZ, 2005, p. 183).

Apesar da preocupação evidente da Política Nacional de EPS em distinguir-se da educação continuada, Silva *et al.* (2013) e Oliveira (2007), em alguns momentos, parecem interpretá-las como sinônimos em suas respectivas revisões das práticas de EPS utilizando a EAD.

Oliveira e Servo (2004, p. 13), por sua vez, estabelecem que, no contexto de seu estudo, “a Educação Permanente é concebida como Educação Continuada”. Além disso, as autoras consideram o emprego da ferramenta EAD como substituição de “uma proposta da educação tradicional por uma nova proposta, na qual os docentes ensinam e os alunos aprendem mediante situações não convencionais, ou seja, em espaços e tempos que não compartilham” (OLIVEIRA; SERVO, 2004, p. 18). Analisando tal afirmação, percebe-se a perpetuação do aspecto da transmissão do conhecimento, considerando-se o professor detentor e o aluno mero depositário do conhecimento.

Chama atenção, no entanto, o trabalho de Maftum e Campos (2008), em que os autores avaliam a iniciativa do Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudanças na Formação Superior de Profissionais de Saúde, do Ministério da Saúde em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. A iniciativa agregou componentes de EPS e EAD, por se tratar de uma especialização semipresencial, idealizada privilegiando-se o emprego de metodologias ativas, entendidas nesse contexto como metodologia da problematização. Analisando os aspectos atinentes à proposta, os autores perceberam as sutilezas da abordagem alinhada à política de EPS, como a seleção dos participantes, que utilizou como critério o envolvimento pessoal e institucional com a mudança. Além disso, a turma foi composta por profissionais de diferentes áreas de formação e procedências distintas, refletindo o aspecto da transversalidade da abordagem, procurando valorizar as diferentes experiências e vivências dos profissionais. Corroborando o

alinhamento substancial às bases da EPS, é apontado, na conclusão do trabalho, que a proposta do curso agrega “valores à construção e efetivação do SUS” e “desperta a conscientização de formação voltada às necessidades de saúde da população” (MAFTUM; CAMPOS, 2008, p. 138).

Conduzir iniciativas não presenciais empregando a metodologia da problematização pode ser considerado um desafio, na medida em que tal metodologia demanda o diálogo e a discussão, o que, por fim, requer uma monitoria/facilitação ativa e constante. Maftum e Campos (2008) sustentam tal afirmação ao lançarem questionamentos acerca do processamento de situações-problema completamente à distância e reportarem o êxito do processo de trabalho durante o curso, em que uma das situações foi conduzida integralmente em EAD. Os autores comentam que, embora as informações tenham sido repassadas em encontro presencial prévio, as etapas de trabalho subsequentes, que incluíram a seleção da situação-problema para estudo, compartilhamento das idéias centrais, elaboração da questão de estudo e elaboração das sínteses individuais, foram conduzidas utilizando-se os meios de comunicação síncrona (*chat*) e assíncrona (fórum e e-mail) da plataforma, mediante ativa e constante facilitação dos tutores.

Maftum e Campos (2008, p. 138) concluem destacando que os aspectos positivos da iniciativa incluem o “trabalho em pequenos grupos, que não excederam dez integrantes por tutor, o que propiciou um acompanhamento de qualidade no processo ensino-aprendizagem individual e coletivo”.

Em relação ao emprego dos fóruns como meios assíncronos de comunicação nas iniciativas na área da saúde, Laguardia, Machado e Coutinho (2009) analisaram o nível de participação em dois fóruns do Curso de Informação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, empregando os métodos de redes sociais e taxonomias comunicativas. Os autores consideraram, na avaliação, o nível de interação no fórum inicial e no fórum 3, pelo fato de esses fóruns refletirem, respectivamente, a ambientação necessária aos processos de EAD e um nível de desenvolvimento da turma propício à participação mais intensa.

Apesar da expectativa de participação maciça, essa se mostrou com densidade e reciprocidade abaixo do esperado, talvez por desinteresse pela ferramenta de comunicação ou pelo tema dos fóruns. A esse respeito, Faria e David (2010), reportando a participação e a interação em um programa do Ministério da Saúde para qualificação profissional em EAD voltado para a área da atenção básica, não observaram relação entre o número de participantes nos encontros virtuais e o nível de interação, o que sugeriu aos autores que a temática foi o fator determinante para a interação.

Laguardia, Machado e Coutinho (2009, p. 40) demonstraram que os alunos, em sua maioria, restringiram-se aos comandos oferecidos, caracterizando-se as postagens pelo caráter reiterativo e sucinto, não havendo discussões elaboradas e exposição detalhada de argumentos, o que demonstra a escassez de reflexão crítica sobre os temas.

A participação dos tutores aparentemente não influenciou o nível de interação dos alunos nos fóruns, o que permite inferir que a mediação nos fóruns pode ser exercida tanto pelo tutor como por outros membros. Tal observação é sustentada pelo fato de o nível cognitivo mais elevado ser constatado no fórum que contou com a participação restrita do tutor (LAGUARDIA; MACHADO; COUTINHO, 2009). Ainda de acordo com Laguardia, Machado e Coutinho (2009, p. 40), um dos fatores que contribuíram para o maior nível cognitivo no fórum 3 pode ter sido a “postagem de mensagens provocadoras, apoiadas na experiência pessoal [dos participantes], bem como a participação ativa de alguns membros do fórum”.

Respeitados os limites, essa descentralização da comunicação, de fato, deve ser vista com bons olhos por apoiar o princípio da interação com os pares, previsto na lógica da EAD e da metodologia da problematização. Porém, isso não deve servir de argumento para adoção de uma postura passiva do tutor, apenas acompanhando a distância as discussões da turma, pois nem sempre essas tomam as direções e os contornos alinhados às propostas dos cursos e aos objetivos de aprendizagem.

Depreende-se, pois, que conhecer as características das ferramentas de comunicação em grupo síncronas e assíncronas, bem como as combinações possíveis torna-se essencial para a adequada condução e potencialização dos processos de educação a distância na área da saúde.

O Programa Telessaúde Brasil foi criado em 2006 pelo Ministério da Saúde como forma de inserir o uso de tecnologias em ambiente de ensino na área da saúde. Faria e David (2010) apresentam a experiência do programa no Núcleo Rio de Janeiro entre os anos de 2009 e 2010, no tocante à participação dos profissionais nas teleconferências.

A partir da definição dos temas, as videoconferências eram realizadas, facultando aos participantes a participação em tempo real ou posteriormente, via ambiente virtual de aprendizagem (AVA). No caso da primeira, a interação ocorreu via *chat* ou *videochat*. Na outra situação, a comunicação se deu por e-mail (FARIA; DAVID, 2010).

Durante o período de estudo, foram realizadas 40 videoconferências, que contaram com a participação de 669 profissionais de forma síncrona e 3913 acessos assíncronos, pelo AVA, contabilizando um total de 215 computadores identificados nesses acessos (FARIA; DAVID, 2010). Os autores atribuem o número visivelmente superior de acessos assíncronos talvez à impossibilidade de os profissionais

acompanharem as videoconferências em tempo real, por terem essas ocorrido em horário de trabalho, ou por os acessos constituírem apenas revisitas ao material para consultas. Com relação a isso, Torrez (2005), avaliando as causas de evasão e aspectos estruturais de uma iniciativa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, identificou, a partir do perfil dos participantes do curso, tratar-se de profissionais da área de enfermagem

com múltiplos vínculos de trabalho, muitas vezes em condições precarizadas, com pouca disponibilidade de tempo para estudo, com lacunas de conhecimento das ciências sociais em sua formação universitária e com dificuldade de acesso à cultura digital (TORREZ, 2005, p. 182).

Como o estudo sobre a experiência do Programa Telessaúde Brasil no Núcleo Rio de Janeiro acompanhou os acessos e a participação mês a mês, foi possível identificar períodos de flutuação. Segundo Faria e David (2010), o maior acesso e participação em alguns meses pode ser decorrente da realização de momentos presenciais prévios no formato de *workshops* sobre as tecnologias empregadas, bem como da abordagem de temas mais voltados aos problemas vivenciados na rotina de trabalho dos profissionais. Os meses com participação e acessos reduzidos podem refletir períodos de férias dos profissionais; em um deles registrou-se aumento significativo dos acessos assíncronos no AVA.

De acordo com Faria e David (2010), como a proposta contemplou todo o estado, observou-se variação entre as diversas regiões que o compõem. A Região Metropolitana do Rio de Janeiro apresentou a maior participação, talvez devido ao fato de o projeto ter se iniciado pelas capitais, ao maior efetivo de profissionais lotados nesses locais ou ao melhor trânsito de informação entre as equipes e gestores. As razões para a menor participação das demais áreas podem estar relacionadas à dificuldade de acesso às tecnologias ou à rede.

Os autores afirmam que a EAD aplicada à área da atenção básica ainda é pouco expressiva em termos de demanda e participação, talvez em parte devido ao fato de ser uma estratégia recente. Porém, admitem que constitui uma ferramenta importante para as práticas de saúde, uma vez que favorece o aprendizado permanente e auxilia no alcance às equipes lotadas em regiões geográfica e temporalmente distantes no território nacional. No entanto, destacam a existência de barreiras tecnológicas, como a oferta limitada de serviços de internet com qualidade compatível aos recursos das NTIC, que ainda impedem a consecução da inclusão digital (FARIA; DAVID, 2010).

Embora os autores considerem que a proposta do Programa Telessaúde Brasil venha ao encontro das demandas de educação permanente e tenham sido enfáticos em diferenciá-la da educação continuada, o trabalho em si forneceu poucos subsídios

para uma análise quanto ao ajustamento às bases da EPS, talvez por abordar uma dimensão do trabalho apenas, a participação nas teleconferências. No entanto, permite-se supor que a iniciativa tenha seguido o princípio da transversalidade previsto na EPS, uma vez que contemplou as equipes de trabalho, compostas pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, não sendo vedada a participação também de outros profissionais.

Costa *et al.* (2012) realizaram um exercício de aproximação entre a EAD e a área da saúde a partir da experiência do curso semipresencial promovido pela Fiocruz, denominado *Andando nas Nuvens: introdução ao uso das tecnologias interativas na educação, pesquisa, gestão e saúde e noções de computação em nuvem*, que objetivou capacitar os profissionais da saúde na otimização dos recursos da internet para suprir as necessidades de comunicação, acesso à informação, atualização, colaboração e promoção do aprendizado contínuo dos trabalhadores. A turma foi composta por profissionais da saúde de formações diversas, interessados no tema.

Adotando o princípio construcionista, em que há construção coletiva do conhecimento, o curso funcionou em uma lógica diferente da EAD tradicional e não se deu em um AVA, mas na internet e redes sociais (COSTA *et al.*, 2012). Segundo os autores, o AVA é uma ferramenta que cria uma barreira entre os participantes e os tutores. Já a internet proporciona que todos se situem num mesmo lado. Considerando que a internet representa um modelo de realidade, seguiram o raciocínio de que, para capacitar os trabalhadores em um ambiente desorganizado e não coerente como a internet, não seria adequado lançar mão de uma ferramenta coerente e organizada como um AVA (COSTA *et al.*, 2012). Outro aspecto que desqualificou o AVA para a proposta foi a “caducidade” da ferramenta, o que geralmente impede o acesso aos conteúdos e a interação vivenciada no transcorrer do curso, após o término desse. Um curso na internet, por sua vez, “pode continuar no tempo de modo espontâneo” (COSTA *et al.*, 2012, p. 50). Corroborando tal afirmação, Laguardia, Casanova e Machado (2010, p. 108), ao avaliarem um curso promovido para profissionais da área da saúde, puderam apurar que, para alguns alunos, “a falta de acesso ao AVA após o término do curso representou [...] a perda do material disponibilizado por tutores e colegas, bem como o próprio conteúdo do curso”.

Costa *et al.* (2012, p. 56) consideram a dispensa do AVA uma inovação tecnológica e recomendam a replicação da proposta, pelo fato de um curso nesse formato “poder ser realizado em instituições que desejem compartilhar conteúdos, ferramentas interativas, trabalho colaborativo sem maiores dificuldades de aprendizagem da ferramenta e com maior economia de gastos”.

De fato, a internet de segunda geração ou Web 2.0 tornou-se um novo recurso da EAD atual, incorporando a cada dia novas tecnologias ao processo educacional,

tornando disponíveis ferramentas de comunicação síncronas ou assíncronas, úteis em situações de ensino-aprendizagem, como é o caso dos blogs e das redes sociais (AVM FACULDADE INTEGRADA, 2014c).

A proposta do curso *Andando nas Nuvens* parece se alinhar às observações de Laguardia, Machado e Coutinho (2009) citadas anteriormente com relação à mediação, uma vez que privilegiou a interação entre todos em detrimento da relação vertical tutor-aluno, possibilitando o protagonismo por parte dos participantes sem o engessamento dos papéis de alunos e tutores (COSTA *et al.*, 2012)

Apesar das dificuldades apontadas com relação ao emprego das tecnologias, do prazo considerado exíguo pelos alunos e limitações das redes institucionais dos serviços de saúde nos quais os profissionais atuam, os autores consideram a proposta exitosa, concluindo que a EAD oferece uma nova perspectiva à EPS, proporcionando um ganho em qualidade dos serviços (COSTA *et al.*, 2012).

Analisando a iniciativa à luz dos propósitos do presente trabalho, verifica-se a sua harmonização às bases da EPS, na medida em que parte de necessidades dos profissionais relacionadas aos processos de trabalho, utilizando elementos da realidade, uma vez que a internet faz parte do dia a dia dos trabalhadores.

Rangel *et al.* (2012) relatam a experiência do Curso de Especialização em Saúde Coletiva: concentração em Gestão Pública Municipal, promovido pela Escola Estadual de Saúde Pública da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (EESP/Sesab), realizado no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, fazendo parte do Projeto Net-Escola de Saúde Coletiva da universidade. O curso objetivou, entre outras coisas, a qualificação para a atuação de gestores e equipes gestoras na gestão municipal de sistemas e serviços de saúde, conforme os princípios e diretrizes do SUS. Participaram do curso 166 pessoas, sendo a turma composta por gestores municipais, incluindo os secretários de saúde e suas equipes. Desse total, 39% eram profissionais técnicos da gestão.

O AVA em que se realizou o curso foi o Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment). O curso foi idealizado de forma modular e em unidades de aprendizagem, nas quais se enfatizava

a dimensão do saber/fazer, considerando-se as condições concretas do trabalho nos sistemas e serviços de saúde onde os alunos/gestores atuavam, estimulando-se o envolvimento de suas equipes no processo formativo (RANGEL *et al.*, 2012, p. 550).

Houve encontros presenciais associados a cada unidade de aprendizagem, com aprofundamento da discussão para posterior dispersão dos participantes e estabelecimento de “outras conexões” (RANGEL *et al.*, 2012, p. 550).

Questões e problemas relacionados à gestão dos serviços de saúde na Bahia repercutiram no curso, sendo oportunamente problematizados e discutidos de maneira contextualizada aos conteúdos das unidades.

Entre os problemas e desafios da proposta elencados pelos autores, voltam a figurar as limitações de acesso à rede, enfrentadas por profissionais de algumas regiões do estado mais distantes dos centros urbanos. Nesse aspecto, os autores consideram apropriada a opção pelo fórum como principal ferramenta de comunicação entre os participantes, por seu caráter assíncrono, que possibilita a organização pessoal dos participantes para a interação. Ainda sobre a interação, os autores destacam que essa ocorreu de forma direta entre os participantes, caracterizando uma “comunicação todos-todos” (RANGEL *et al.*, 2012, p. 549), fornecendo substrato para as observações dos autores discutidos anteriormente sobre a mediação nos fóruns e a horizontalidade dos papéis na EAD. Contudo, os autores reconhecem que a dinâmica de participação deveu-se ao “importante papel dos professores-tutores” (RANGEL *et al.*, 2012, p. 552), discordando assim das observações de Laguardia, Machado e Coutinho (2009) sobre o nível de interação nos fóruns não ser influenciado pela participação do tutor.

Durante o curso, diferentes níveis de participação e interação dos alunos foram observados. Desde um pequeno percentual que se limitava a atender somente aos comandos, passando por aqueles que ousaram um pouco mais, questionando e criando, até aqueles que demonstraram intenso envolvimento,

apresentando as demandas de seus municípios, articulando sua gestão com os estudos, mostrando a repercussão do curso nos seus espaços profissionais, mostrando-se mais seguros nas decisões da gestão, trazendo ferramentas adequadas para desenvolver ações (RANGEL *et al.*, 2012, p. 552).

Os autores relatam que as desistências podem ser atribuídas ao fato de alguns alunos não se identificarem com a EAD, por divergir do familiar modelo vertical de transmissão. Sobre isso, Rangel *et al.* (2012) consideram que a estratégia, ao deslocar o centro do processo de aprendizagem e promover o aluno a esse posto, ajustou a proposta ao modelo de realidade dos participantes, em que a tomada de decisão e o posicionamento crítico se impõem com frequência no dia a dia de trabalho.

A partir da premissa da proposta, contextualizando os temas em discussão a partir de situações do cotidiano, estabelecendo a participação e interação como fator determinante para o desenvolvimento do “interesse e compromisso com a formação e a construção do conhecimento, baseada na solução de problemas” (RANGEL *et al.*, 2012, p. 550), pode-se considerar a iniciativa intensamente alinhada aos pressupostos da EPS. Além disso, o fato de as equipes multiprofissionais comporem a turma contribuiu para que o curso se revestisse desse caráter.

Finalmente, isso fica evidenciado também na medida em que os autores consideram como um desafio da proposta a superação do “modelo tradicional de educação a distância de cunho transmissional, dominante na sociedade” (RANGEL *et al.*, 2012, p. 553).

A Universidade Aberta do SUS (UNASUS) foi criada em 2010 para atender as demandas de capacitação e educação permanente dos profissionais do SUS. Entre os seus objetivos, inclui-se o fomento e apoio à “disseminação de tecnologias da informação e comunicação para ampliar a escala e o alcance das atividades educativas” (OLIVEIRA *et al.*, 2013, p. 579).

O trabalho de Oliveira *et al.* (2013) reporta a experiência de formação de profissionais da saúde do Maranhão no Curso de Especialização sobre Saúde da Família e Saúde Materno-Infantil, promovido pela UNASUS em parceria com a Universidade Federal do Maranhão. Pela natureza da publicação, que se ocupou em abordar a produção dos alunos egressos do referido curso, não foi possível obter elementos suficientes para classificar a proposta quanto ao alinhamento às bases da EPS. Não foi sequer relacionada a composição da turma, limitando-se os autores a descrevê-la como composta por profissionais da saúde.

Os autores alternam ao longo do texto os termos educação continuada e educação permanente, o que poderia nos levar a crer que, do seu ponto de vista, a diferença entre eles seria semântica. Os autores afirmam ainda

que as constantes mudanças às quais a sociedade é submetida requerem uma contínua atualização, sendo esta imprescindível ao tratar de informações que interferem de forma direta com a vida, a exemplo do processo de saúde-doença do ser humano. Por este motivo, é grande o desejo destes profissionais de **manter seus conhecimentos atualizados para prestarem uma assistência mais efetiva** (OLIVEIRA *et al.*, 2013, p. 580, grifo nosso).

Sabe-se que a educação permanente em saúde vem justamente para superar o modelo tradicional da educação continuada e corrigir distorções, como a crença de que a agregação de conhecimento basta para promover as transformações institucionais desejadas.

Analisando os resultados apresentados pelos autores, as produções dos alunos do curso nos permitem supor que a iniciativa, ao menos em parte, alcançou propósitos da EPS, uma vez que, dos 383 trabalhos de conclusão, 48% deles se dedicaram à elaboração de planos de ação frente a problemas vivenciados no dia a dia, propondo soluções. O eixo mais contemplado pelos alunos, a saúde materno-infantil, reflete as preocupações do País quanto a essa parcela da população, indicando uma tentativa de concretização dos princípios do SUS (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Os autores concluem que o emprego da EAD na iniciativa foi

[...] fundamental para a educação continuada dos profissionais que se encontram afastados dos centros educacionais, a exemplo de muitos que residem em pequenos municípios do Maranhão, pois oferece aprendizagem na própria unidade de trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2013, p. 582).

Tal afirmação reitera o potencial da modalidade para as ações envolvendo equipes de saúde dispersas pelo território nacional, separadas temporal e espacialmente dos centros urbanos que comportam fisicamente os centros de formação.

Acreditamos haver casos em que, independentemente da terminologia empregada, na essência, as iniciativas respeitem os alicerces sobre os quais foi estabelecida a EPS. Ilustrando essa afirmação, Rogel e Vieira (2011) estabelecem, em sua avaliação sobre a implicação da EAD na EPS, princípios norteadores que se alinham fortemente à concepção pedagógica dessa última, porém, em sua conclusão, referem-se a ela como educação continuada em saúde.

Entretanto, é indispensável o exercício permanente de defesa das bases e enfoque da EPS nas propostas de formação e desenvolvimento no SUS como exigência para a sua materialização (SARRETA, 2009).

Torrez (2005), avaliando a contribuição da EAD na formação em saúde, chama atenção para o encantamento tecnológico exercido pela ferramenta, esclarecendo que essa não se justifica em si mesma. No entanto, isso não significa que devamos ser resistentes às suas potencialidades, uma vez que, quando bem planejada, traz benefícios para a aprendizagem.

Assim, entendendo que a EAD é uma modalidade de educação, não é lícito que a opção pedagógica seja subordinada à tecnologia, sob pena de, especificamente na área da saúde, sermos levados à desvirtuação de duas propostas ao mesmo tempo: a EAD e a EPS.

Considerações finais

O presente estudo investigou se a contribuição da ferramenta EAD na formação de profissionais de saúde no País vem ocorrendo de forma harmonizada ao enfoque da Política de Educação Permanente em Saúde, concluindo que, apesar da existência de iniciativas na modalidade alinhadas à EPS, ainda são observados desvios e distorções em relação a essa, a exemplo do que ocorre com as abordagens na modalidade presencial, o que contribui de certa forma para que a PNEPS não seja efetivamente implementada.

Constata-se que a EPS ostenta um enfoque teórico e metodológico distinto ao da educação continuada tradicional, por se preocupar com a reelaboração do

conhecimento e sua aplicação nos processos de trabalho, além de reconhecer o valor pedagógico das situações de trabalho e fomentar as discussões transversais no âmbito das equipes.

Desse modo, a adoção de uma ou outra abordagem, voluntariamente ou em decorrência de contextos externos ou internos à instituição, incorre em assumir opções político-pedagógicas distintas.

Foram apresentadas as posições de autores que abordaram a temática relacionada ao emprego da EAD na área da saúde pública com o propósito de avaliarmos a contribuição da ferramenta para a formação dos profissionais. Constatou-se que a educação a distância demonstra agregar características que a qualificam como estratégia elegível na implementação de eventos de formação na área da saúde pública, identificando-a como um facilitador dos processos de EPS.

Considerando-se a rotina dos serviços públicos de saúde e o fato de que as demandas a ela relacionadas consomem sobremaneira os profissionais, bem como a extensão territorial do País, quaisquer iniciativas de formação profissional que os preservem em seus postos de trabalho se traduzem em opções interessantes para a gestão desses serviços. Contudo, os autores são enfáticos quanto à necessidade de se observar, quando da idealização e realização de iniciativas na modalidade EAD, a corrente teórica da EPS, para que não se reproduza o modelo tradicional da educação continuada apenas camuflado com recursos tecnológicos. À parte de possíveis distorções existentes, a Política de EPS torna claro o seu apreço pelas contribuições das tecnologias da informação à educação na saúde.

Algumas iniciativas de formação oferecidas na modalidade EAD, encampadas por diferentes instituições, foram analisadas no intuito de identificarmos as concepções teóricas e metodológicas predominantes.

O presente trabalho evidenciou ainda que, apesar das propostas exitosas e alinhadas ao enfoque da EPS, os desvios e as distorções observadas na modalidade presencial de formação podem também ser detectados permeando o discurso de alguns autores que versaram sobre o emprego da EAD na área da saúde, comportando abordagens tradicionais com caráter de transmissão do conhecimento. Há casos ainda em que o enfoque indica tratar-se da concepção da EPS, mas os autores, por sua vez, parecem considerar os termos educação permanente em saúde e educação continuada como sinônimos, adotando-os alternadamente em suas produções.

Para que a EPS se materialize, faz-se necessário que os gestores e profissionais da saúde compreendam tratar-se de abordagem distinta e promovam a sua disseminação não apenas sob o aspecto semântico, mas principalmente conceitual. Somente a conscientização dos gestores das várias esferas de governo poderá garantir a efetiva implementação da EPS nos serviços de saúde e, conseqüentemente, no Sistema Único de Saúde no País.

Tornou-se possível, por meio da pesquisa bibliográfica, distinguir inequivocamente a EPS e a educação continuada. As publicações levantadas possibilitaram avaliar a contribuição da EAD para a formação dos profissionais da saúde. A análise e a comparação de algumas iniciativas propiciaram a verificação de que a modalidade está sujeita às distorções conceituais, da mesma forma que as abordagens presenciais encampadas na área. Contudo puderam ser demonstradas experiências exitosas que corroboraram a compatibilidade da ferramenta aos pressupostos da EPS.

Assim, o conjunto das informações levantadas possibilitou a investigação do panorama geral da utilização da ferramenta no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, favorecendo o alcance do objetivo geral do presente trabalho.

Embora não sendo o escopo da pesquisa, pudemos reconhecer que a análise das práticas de formação de recursos humanos da saúde à luz dos modelos de administração e de gestão de pessoas, bem como das convergências e da contribuição das teorias de aprendizagem organizacional a essas práticas pode fornecer elementos para aprimoramento dos processos de educação permanente em saúde.

Uma abordagem que contemple os aspectos e determinantes políticos, incluindo questões contemporâneas, com certeza ajudará a entender melhor e de forma mais detalhada as razões para o sucesso ou fracasso dos processos de EPS implementados pelos serviços de saúde.

No tocante à EAD, especificamente, recomendamos um estudo para análise aprofundada abordando a natureza, características e o uso das ferramentas de comunicação síncronas e assíncronas disponíveis, para correlação entre essas e as diferentes concepções teóricas e metodológicas envolvidas na formação de recursos humanos, visando estabelecer a sua adequação à proposta pedagógica dessas iniciativas.

Referências bibliográficas

AVM FACULDADE INTEGRADA. *Panorama da gestão contemporânea*. Brasília: 2014a. 50p. Apostila da disciplina.

AVM FACULDADE INTEGRADA. *Introdução EaD*. Brasília: 2014b. Disponível em: <http://moodle.posavm.com.br/pluginfile.php/218735/mod_resource/content/2/Ambientao/Unidade%201/uni1/uni1_cap1.html>. Acesso em: 29 abr. 2014. Acesso restrito aos usuários cadastrados (login e senha necessários).

AVM FACULDADE INTEGRADA. *Organização do trabalho pedagógico e as tecnologias na educação*. Brasília: 2014c. 222p. Apostila da disciplina.

BELLONI, Maria Luiza. Ensaio sobre a educação à distância no Brasil. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 23, n. 78, p. 117-42, abr. 2002.

BRASIL. 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, 2009. 64 p. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde, v. 9.

CAROTTA, Flávia; KAWAMURA, Débora; SALAZAR, Janine. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, p. 48-51, jan.-mar. 2009. Suplemento 1.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-77, set. 2004-fev. 2005.

COSTA, Maria Angélica Costa *et al.* EAD e saúde: aproximação entre as áreas a partir da experiência de um curso na Fundação Oswaldo Cruz. *EAD em Foco*, Rio de Janeiro, n. 2, p. 57-118, nov. 2012.

FARIA, Magda Guimarães de Araújo; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Enfermagem e educação permanente a distância: o exemplo do projeto Telessaúde Brasil, Núcleo Rio de Janeiro. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 667-73, out.-dez. 2010.

FERRAZ, Livia Lima. A educação à distância na educação permanente dos profissionais da saúde: revisão. *Gestão & Saúde*, Brasília, p. 2118-2127, mar. 2013. Edição Especial.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n.3, p. 20-29, maio-jun. 1995.

GUIMARÃES, Eliane Marina Palhares; MARTIN, Sandra Haueisen; RABELO, Flávia Cristina Peolinelli. Educação permanente em saúde: reflexões e desafios. *Ciencia y Enfermeria*, Concepción, v. 16, n. 2, p. 25-33, ago. 2010.

LAGUARDIA, Josué; MACHADO, Rejane Ramos; COUTINHO, Eliana. Interação nos ambientes virtuais de aprendizagem: análise de dois fóruns de discussão. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 37-40, jun. 2009.

LAGUARDIA, Josué; CASANOVA, Ângela; MACHADO, Rejane Ramos. A experiência de aprendizagem *on line* em um curso de qualificação profissional em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8, p. 97-122, mar.-jun. 2010.

MAFTUM, Mariluci Alves; CAMPOS, João Batista. Capacitação pedagógica na modalidade de educação a distância. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 13, p.132-9, jan.-mar. 2008.

MARTINS, Gilberto de Andrade. Metodologias convencionais e não convencionais e a pesquisa em administração. *Caderno de Pesquisas em Administração*, São Paulo, p. 1-6, jul.-dez.1994.

NASCIMENTO, Fabiana Dias do. *Práticas de educação permanente implementadas nos serviços de saúde no Brasil à luz dos preceitos político e conceitual de educação permanente em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. 64f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

OLIVEIRA, Ana Emília Figueiredo *et al.* Educação a distância e formação continuada: em busca de progressos para a saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 578-83, out.-dez. 2013.

OLIVEIRA, Marluce Nunes Alves. Educação à distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 5, p. 585-9, set.-out. 2007.

OLIVEIRA, Marluce Nunes Alves; SERVO, Maria Lucia Silva. A educação a distância como estratégia da educação permanente do enfermeiro em centro cirúrgico frente às novas tecnologias. *Sitientibus*, Feira de Santana, v. 30, p. 9-20, jan.-jun. 2004.

RANGEL, Maria Ligia *et al.* Redes de aprendizagem colaborativa: contribuição da educação a distância no processo de qualificação de gestores do Sistema Único de Saúde – SUS. *Interface*, Botucatu, v. 16, 545-55, abr.-jun. 2012.

RIBEIRO, Eliana Clara de Otero; MOTTA, José Inácio Jardim. Educação permanente como estratégia para reorganização dos serviços de saúde. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n.12, p. 39-44, jul. 1996.

ROGEL, Cláudia da Silva Pinto; VIEIRA, Maurício Alves. Educação permanente em saúde através da EAD. In: CONGRESSO NACIONAL UNIVERSIDADE, EAD E SOFTWARE LIVRE, 2., 2011, Belo Horizonte. *Anais eletrônicos...* Belo Horizonte: UFMG, Faculdade de Letras, 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/ueadsl/article/view/2840>>. Acesso em: 13 maio 2014.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Recursos Humanos. Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde. *Curso técnico da área da saúde: habilitação profissional de técnico agente comunitário de saúde: módulo I: as práticas da saúde e o SUS - construindo alicerces para transformar: unidade III: vigilância em saúde: um campo em construção*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 107 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. *Educação permanente para os profissionais do SUS*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248p.

SILVA, Juliany Neves da *et al.* Educação permanente em saúde através da educação à distância: uma breve introdução. *Revista Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 6, n. 3, p. 503-509, set.-dez. 2013.

TORREZ, Milta Neide Freire Barron. Educação a distância e a formação em saúde: nem tanto, nem tão pouco. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 3, p. 171-186, mar. 2005.

Kleber Agari Campos

Possui mestrado em Ciências Biológicas (Zoologia) pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp). Atua como biólogo da Prefeitura do Município de São Paulo. Contato: klebercampos@prefeitura.sp.gov.br

Fernanda Marsaro dos Santos

Pós-Doutoranda em Educação, com Doutorado na mesma área: Política e Administração da Educação pela Universidade Católica de Brasília. É Coordenadora de Políticas Educacionais de Jovens e Adultos da Secretaria de Educação do Distrito Federal. Contato: fernanda.marsaro2@gmail.com