

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Programa de Pós-Graduação Em Enfermagem

Lizziane d' Ávila Pereira

O SENTIDO DOS ATOS DE ENSINAR E APRENDER: A Experiência do
Canal Minas Saúde

Belo Horizonte
2015

Lizziane d' Ávila Pereira

**O SENTIDO DOS ATOS DE ENSINAR E APRENDER: A Experiência do
Canal Minas Saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Roseni Rosângela de Sena.

Belo Horizonte
Escola de Enfermagem - UFMG
2015

P436s Pereira, Lizziane d' Ávila.
O sentido dos atos de ensinar e aprender [manuscrito]: a experiência do Canal Minas Saúde. / Lizziane d' Ávila Pereira. - - Belo Horizonte: 2015.
178f.: il.
Orientador: Roseni Rosângela de Sena.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Educação Continuada. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Pessoal da Saúde/educação. 4. Educação a Distância. 5. Pesquisa Qualitativa. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Sena, Roseni Rosângela de. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.
NLM: W 20

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Dissertação intitulada “**O SENTIDO DOS ATOS DE ENSINAR E APRENDER: A Experiência do Canal Minas Saúde**”, de autoria de Lizziane d’ Ávila Pereira, defendida e aprovada em 09 de fevereiro de 2015, pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Dra. Roseni Rosângela de Sena (orientadora)

Dra. Kênia Lara Silva

Dra. Maria José Cabral Grillo

*Aos profissionais do Sistema Único de Saúde que,
dia após dia, criam alternativas e constroem espaços
para disseminar seus conhecimentos em busca de um sistema de qualidade,
apesar dos obstáculos e dificuldades encontrados.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, Pai Todo Poderoso, que está sempre do meu lado me protegendo, amparando e guiando os meus passos em cada etapa de minha vida.

A minha orientadora, Roseni Sena, exemplo de pesquisadora e que neste percurso de grandes obstáculos e conquistas reafirmou que para alcançarmos alguns objetivos na vida precisamos de garra, empenho, dedicação, conhecimento. Meu eterno agradecimento pelas orientações, confiança e disponibilidade.

À SES/MG, em especial à equipe do Canal Minas Saúde, por autorizarem esta pesquisa.

Aos gestores dos municípios de Juiz de Fora, Montes Claros e Uberlândia, por abrirem as portas e viabilizarem esta pesquisa, acolhendo-me com carinho e profissionalismo.

Aos participantes do estudo, pela disponibilidade, simpatia e contribuição prestada ao estudo, dividindo comigo suas histórias e ansiedades, formando o alicerce para esta construção.

Aos membros do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Ensino e Prática de Enfermagem (NUPEPE), pela construção coletiva do conhecimento, incentivando e estimulando meu crescimento.

Aos colegas do mestrado, que percorreram junto comigo esta trajetória de aprendizado. Em especial, à Danielle Araújo, pela amizade conquistada e estímulo nas horas difíceis e à Juliana Alves, pela leitura do trabalho.

À equipe do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), que me conduziu e estimulou ao mestrado. Compartilho com vocês esta minha realização.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, por possibilitar a minha formação.

Aos meus pais, José Anchieta e Joana, por me mostrarem o valor da vida como exemplo de amor, dedicação, respeito, confiança, dignidade e perseverança. Obrigada por estarem sempre ao meu lado, acreditando, torcendo, incentivando e apoiando, em todos os momentos e de diversas maneiras.

Ao meu irmão, Alexandre, à minha cunhada, Renata, e ao sobrinho e querido afilhado, Miguel, por terem um papel importante na minha vida e pelo amor a mim dedicado.

Aos meus amigos, que mesmo a distância estiveram presentes, confiando no meu potencial, dando apoio e torcendo pelo êxito deste trabalho. Em especial, à Marli Nacif e Rosana Paes, pela amizade e apoio.

Enfim, para todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a concretização deste sonho.

“Utopía [...] ella está en el horizonte. Me acerco dos pasos, ella se aleja dos pasos. Camino diez pasos y el horizonte se corre diez pasos más allá. Por mucho que yo camine, nunca la alcanzaré. ¿Para qué sirve la utopía? Para eso sirve: para caminar”.

Eduardo Galeano.

RESUMO

O objetivo geral deste estudo foi analisar a percepção dos profissionais de saúde e gestores municipais que atuam na atenção primária sobre a contribuição dos cursos realizados pelo Canal Minas Saúde no seu processo de trabalho. Buscou-se também, caracterizar a concepção de educação permanente expressa pelo Canal advinda da percepção dos profissionais de saúde e gestores, identificar como os profissionais relacionam os conteúdos discutidos nos cursos com seu cotidiano de trabalho e identificar as necessidades de mudanças na oferta dos cursos do Canal Minas Saúde que favoreçam a organização do processo de trabalho na atenção primária. O Canal Minas Saúde foi criado em 2008 como uma ferramenta do sistema estadual de saúde para oferta de cursos, na modalidade a distância, para apoio à operacionalização dos serviços do Sistema Único de Saúde. Para realização do estudo, optou-se pela abordagem qualitativa e a metodologia descritivo-exploratória, com orientação teórico-metodológica da dialética. O cenário do estudo foi composto pelos municípios de Montes Claros, Juiz de Fora e Uberlândia, por possuírem o maior número de trabalhadores certificados nos cursos realizados pelo Canal no período 2011-2013, conforme a base de dados disponibilizada pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Os participantes foram 39 profissionais que atuam nas equipes de atenção primária e três representantes da gestão municipal dos municípios-cenário do estudo. Como critério de inclusão para os profissionais que atuam nas equipes de atenção primária, consideraram-se os profissionais certificados no mínimo em três cursos realizados pelo Canal Minas Saúde entre 2011 e 2013, cujo público-alvo envolvia profissionais que atuam na atenção primária; registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vinculado a estabelecimentos cujo tipo seja posto de saúde, centro de saúde/unidade de saúde, unidade mista; fazer parte da categoria profissional inserida na Política Nacional de Atenção Básica como pertencente à equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família e estar atuando em algum dos três municípios-cenário. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados pela técnica Análise de Conteúdo Temática. Em todas as etapas do estudo foi considerada a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Da análise emergiram cinco categorias empíricas: a) “interesse pela capacitação” - evidenciou os aspectos vinculados à realização dos cursos pelos profissionais que atuam na atenção primária; b) “necessidade de qualificar o trabalho” - revelou a possibilidade dos conhecimentos teórico-técnicos proporcionados pelos cursos contribuírem com a prática, e vice-versa; c) “vivências na prática” - evidenciaram-se as situações relatadas pelos participantes do estudo como exemplificadoras da apreensão do conhecimento e transformação da prática; d) “melhorando o curso” - foi possível conhecer as sugestões dos entrevistados na oferta dos cursos pelo Canal Minas Saúde no intuito de o mesmo contribuir para a transformação da prática para a qualificação da produção do cuidado; e) “a gestão nos processos de capacitação pelo Canal Minas Saúde e de Educação Permanente” - possibilitou conhecer as percepções dos profissionais que atuam na gestão municipal acerca dos cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde. Concluiu-se que a oferta de cursos pelo Canal Minas Saúde requer incorporar os pressupostos da educação permanente em saúde para viabilizar a incorporação de conhecimentos entre os diversos profissionais e possibilitar a articulação dos saberes necessários à transformação da prática.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, Processo de Trabalho, Atenção Primária.

ABSTRACT

This study is aimed at analyzing the perception of healthcare professionals and local administrators as to the contributions these courses, given by the Minas Health Channel, have in their daily work practices. It also sought to identify the channel's proposals for further education from the perception of healthcare professionals and management staff, how these professionals associate the course subjects with their daily work and to describe the need for changes in the courses offered in order to give support to organizing work practices in primary care. The Minas Health Channel was created in 2008; it is part of the state healthcare system and aims at offering distance courses to provide support to the implementation of services in the Unified Healthcare System. This is a qualitative descriptive exploratory study; its theoretical and methodological framework is based on dialectics. The study setting included the municipalities of Montes Claros, Juiz de Fora and Uberlândia, as they had the largest number of workers enrolled in the courses given by the Channel between 2011 and 2013, according to the Minas Gerais State Department of Health database. The state capital, Belo Horizonte, was excluded as it has its own further education system. The study participants were thirty-nine primary healthcare professionals and three local administration officials. Inclusion criteria for primary care professionals were: professionals enrolled in at least three courses given by the Channel to a target audience of primary care professionals between 2011 and 2013; those registered in the National Register of Health Facilities and practicing in healthcare units, health centers or mixed units; professionals working in the National Policy for Primary Care and those who were part of a Family Health Strategy multidisciplinary team; professionals working in any of the study settings. Data was collected through semi-structured interviews and analyzed by Thematic Content Analysis. Resolution No 466/2012 of the National Health Council was observed at all stages of the study. The analysis uncovered five empirical categories: a) "Interest in training" - highlighted aspects related to the courses addressed to primary care professionals; b) "need to qualify the work process" – how theoretical and technical knowledge gained during the course may contribute to the professional practice, and vice versa; c) "practical experiences" - facts reported by study participants showing the acquisition of knowledge and transformation of practice; d) "improving the courses" – suggestions made by the participants for transformation of healthcare delivery; e) "training management courses and Continuing Education" - helped to understand the perceptions of professional managers about the courses offered by the Channel. In conclusion, such courses given by the Minas Health Channel should incorporate the principles of continuing healthcare education enabling the interaction and sharing of knowledge between various professionals and the articulation of knowledge aimed at transforming the professional practice.

Key words: Continuing Healthcare Education, Work Process, Primary Care

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|-----|
| FIGURA 1 - Concepção gráfica do Canal Minas Saúde | 45 |
| FIGURA 2 – Localização dos municípios selecionados no mapa do Estado de Minas Gerais | 60 |
| QUADRO 1 – Cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde – 2011-2013..... | 58 |
| QUADRO 2 – Tipo e número de estabelecimentos de saúde. Montes Claros, 2014. | 61 |
| QUADRO 3 – Tipo e número de estabelecimentos de saúde. Juiz de Fora, 2014. | 63 |
| QUADRO 4 – Tipo e número de estabelecimentos de saúde. Uberlândia, 2014. | 65 |
| QUADRO 5 – Categorias e subcategorias empíricas, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2014. .. | 74 |
| QUADRO 6 – Certificação obtida por um mesmo profissional, em todos os cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde entre 2011 e 2013..... | 170 |
| QUADRO 7 – Relação de cursos vinculados à atenção primária, ofertados pelo Canal Minas Saúde entre 2011 e 2013. | 171 |
| QUADRO 8 – Certificação obtida por um mesmo profissional, considerando os cursos relacionados com a atenção primária. | 172 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| TABELA 1 – Total de certificados emitidos pelo Canal Minas Saúde – 2011-2013..... | 60 |
| TABELA 2 – Potenciais participantes do estudo, Canal Minas Saúde, 2011-2013..... | 67 |
| TABELA 3 – Distribuição dos participantes por município. | 67 |
| TABELA 4 – Distribuição dos participantes do estudo por profissão e sexo, Minas Gerais, 2014..... | 77 |

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|----------|---|
| ABED | Associação Brasileira de Ensino a Distância |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| AVA | Ambiente Virtual de Aprendizagem |
| CBO | Código Brasileiro de Ocupações |
| CEABSF | Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família |
| CEO | Centro de Especialidades Odontológicas |
| CES | Conselho Estadual de Saúde |
| CF | Constituição Federal |
| CIB | Comissão Intergestores Bipartite |
| CIES | Comissão de Integração Ensino Serviço |
| CLT | Consolidação das Leis Trabalhistas |
| CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| COEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| COSEMS | Conselho de Secretarias Municipais de Saúde |
| CPF | Cadastro de Pessoa Física |
| CRAS | Centro de Referência da Assistência Social |
| DGP | Diretoria de Gestão de Pessoas |
| DPAPS | Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde |
| EAD | Educação a Distância |
| eCR | Equipe de Consultório na Rua |
| EMAD | Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar |
| EMAP | Equipe Multiprofissional de Apoio |
| EPS | Educação Permanente em Saúde |
| eSB | Equipe de Saúde Bucal |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| ESP/MG | Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais |
| FAMINAS | Faculdade de Minas |
| FINOM | Faculdade do Noroeste de Minas |
| FRAMINAS | Fundação Renato Azeredo |

| | |
|----------|---|
| FUNDASUS | Fundação Saúde do Município de Uberlândia |
| GAES | Gerência de Ações Educacionais em Saúde |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IMPEPEN | Instituto Mineiro de Estudo Pesquisa em Nefrologia |
| JF | Juiz de Fora |
| LDB | Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional |
| LRPD | Laboratório Regional de Prótese Dentária |
| MG | Minas Gerais |
| MOC | Montes Claros |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| NESCON | Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina |
| PBF | Programa Bolsa Família |
| PBL | Aprendizado Baseado em Problemas |
| PDAPS | Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde |
| PDR | Plano Diretor de Regionalização |
| PEP | Programa de Educação Permanente |
| PEPD | Programa de Educação Permanente a Distância |
| PIB | Produto Interno Bruto |
| PIC | Práticas Integrativas e Complementares |
| PMAQ | Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica |
| PMS | Plano Municipal de Saúde |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PNEPS | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde |
| PROVAB | Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica |
| PSE | Programa Saúde na Escola |
| SENAC | Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial |
| SES/MG | Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais |
| SIAB | Sistema de Informação da Atenção Básica |
| SISAB | Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica |
| SMS | Secretaria Municipal de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCC | Trabalho de Conclusão de Curso |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TIC | Tecnologias da Informação e da Comunicação |

| | |
|--------|--|
| UAI | Unidade de Atendimento Integrado |
| UBL | Uberlândia |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UFMG | Universidade Federal de Minas Gerais |
| UNESCO | Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura |

SUMÁRIO¹

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 16 |
| 2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DA PESQUISA | 22 |
| 2.1 Educação | 22 |
| 2.2 Educação permanente em saúde | 30 |
| 2.3 Educação a distância | 39 |
| 2.4 Processo de trabalho em saúde | 47 |
| 3 OBJETIVOS | 55 |
| 3.1 Geral | 55 |
| 3.2 Específicos | 55 |
| 4 METODOLOGIA | 56 |
| 4.1 Tipo de estudo | 56 |
| 4.2 Percorso metodológico | 57 |
| 4.2.1 Cenário do estudo | 59 |
| 4.2.2 Participantes do estudo | 66 |
| 4.2.3 Instrumentos de coleta de dados | 68 |
| 4.2.4 Vivência em campo | 69 |
| 4.2.5 Procedimento para análise das entrevistas | 71 |
| 4.3 Aspectos éticos | 75 |
| 5 ARTICULAÇÃO ENTRE O CONHECIMENTO E A PRÁTICA | 76 |
| 5.1 Perfil socioprofissional dos participantes do estudo | 76 |
| 5.2 Interesse pela capacitação | 82 |
| 5.2.1 Busca por qualificação profissional | 82 |
| 5.2.2 Aproximação com o Canal Minas Saúde | 87 |
| 5.2.3 EAD e suas vantagens | 93 |

¹ Este trabalho foi revisado de acordo com as novas regras ortográficas aprovadas pelo Acordo Ortográfico assinado entre os países que integram a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), em vigor no Brasil desde 2009. E foi formatado de acordo com a ABNT NBR 14724 de 17.04.2011.

| | |
|---|-----|
| 5.3 Necessidade de qualificar o trabalho | 98 |
| 5.3.1 Conhecimento para a prática profissional..... | 98 |
| 5.3.2 Envolvimento profissional do participante e seus colegas | 103 |
| 5.3.3 Relação entre o conhecimento adquirido e a aplicação na prática profissional..... | 108 |
| 5.4 Vivências na prática..... | 113 |
| 5.4.1 Incorporação do aprendido na prática..... | 114 |
| 5.4.2 Prática do curso: articular, aprender e trabalhar | 117 |
| 5.5 Melhorando o curso | 120 |
| 5.5.1 Ampliação dos cursos | 120 |
| 5.5.2 Valorização do trabalho e dos trabalhadores | 124 |
| 5.5.3 Aspectos favoráveis da metodologia | 129 |
| 5.6 A gestão nos processos de capacitação pelo Canal Minas Saúde e de Educação Permanente..... | 136 |
| | |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 144 |
| | |
| REFERÊNCIAS..... | 147 |
| | |
| ANEXOS E APÊNDICES | 158 |

1 INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS), em especial no campo da atenção primária, constitui temática relacionada às experiências que vivenciei durante minha formação acadêmica e minha atuação profissional.

Desde a graduação, em especial no campo de estágio, chamava-me atenção a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, não de forma pontual, descontextualizada e acrítica, mas em um processo educacional que considerasse as necessidades do serviço e permitisse a reflexão e a análise crítica dos processos de trabalho. Ademais, em alguns momentos no curso de graduação, também me inquietava a questão de conteúdos desarticulados, sem integração da teoria com a prática.

Ao iniciar as atividades profissionais como enfermeira na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Matipó, onde trabalhei por mais de dois anos, pude constatar o quanto as práticas educacionais desenvolvidas são, em sua maioria, assistemáticas, desorganizadas, fragmentadas, pontuais e direcionadas para algumas questões específicas, em geral, para uma nova ação proposta. Considero que esse modelo dificulta a implantação de ações mais efetivas relacionadas à práxis cotidiana nos serviços de saúde e, em especial, na atenção primária.

No dia-a-dia de minha atuação profissional, ficava também visível que, além do reduzido número de práticas educacionais, muitos dos conteúdos discutidos não eram colocados em prática, tanto por não serem condizentes com a realidade do trabalho e dos conhecimentos adquiridos pelos profissionais como também pela ausência de mecanismos de repasse do aprendizado aos demais membros da equipe.

Atuando na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), mais uma vez a educação dos profissionais em serviço aparece fortemente em meu contexto profissional. Desta vez com foco no apoio ao desenvolvimento de práticas educacionais da instituição, seja na Gerência de Ações Educacionais em Saúde (GAES), seja na Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde (DPAPS) ou na Coordenadoria da Rede de Hipertensão e Diabetes.

Pelo fato de estar entre as atribuições do ente estadual articular ações para a formação e a garantia de educação permanente aos profissionais de saúde, posso afirmar que minha inserção na SES/MG colocou-me à frente do desafio de apoiar a construção de

práticas educacionais sustentadas por uma concepção de aprendizagem que promove e produz sentidos, proporcionando a transformação das atividades mediante a reflexão crítica sobre as ações e serviços de saúde.

Considerando minha aproximação com a área da Educação e as reflexões que me acompanhavam, optei por cursar pós-graduação *Latu Sensu* para ampliar meus conhecimentos nessa área. Iniciei com o curso de Docência do Ensino Superior no ano de 2006, pela Faculdade do Noroeste de Minas (FINOM), cujo trabalho de conclusão do curso (TCC) contemplou os desafios do docente na abordagem da infecção hospitalar nos cursos de Enfermagem.

Buscando também o aperfeiçoamento profissional na área da gestão, iniciei em 2008 o curso de pós-graduação *Latu Sensu* em Gestão em Saúde, com ênfase em Saúde Pública, pela Faculdade de Minas (FAMINAS). Como no momento de elaboração do TCC estava atuando na SES/MG, optei por trabalhar com os projetos estruturados dessa instituição, a saber: Saúde em Casa (atenção primária), Viva Vida (saúde materna e infantil) e Regionalização da Atenção à Saúde (gestão e regulação).

Em 2008, a SES/MG possibilitou aos servidores lotados na GAES cursar pós-graduação *Latu Sensu* em Educação a Distância, por meio de uma parceria com o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), como estratégia para fomentar o início de práticas educacionais a distância na instituição. Aproveitei a oportunidade de aprofundar meus conhecimentos nessa área, tanto pelo interesse na temática, como pela ascensão dessa modalidade de ensino, e desenvolvi o TCC apresentando uma proposta para a realização do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS) na modalidade a distância para os técnicos com atuação em atenção primária pertencentes à microrregião de Itabira, visto que era a única região do estado não contemplada com essa prática educacional até aquele momento.

Mas toda a aproximação prática e teórica com a temática ainda não foi suficiente para aquietar minhas indagações sobre a educação permanente e suas contribuições para a organização do processo de trabalho dos profissionais que atuam na atenção primária.

É, ainda, importante destacar que, durante essa trajetória, também atuei como tutora de alguns cursos a distância para profissionais de saúde. Iniciei minhas atividades de tutoria em agosto de 2009, no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), conduzido pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (NESCON). Em 2010, iniciei os trabalhos como tutora do Curso de Especialização em Gestão Microrregional, uma parceria da SES/MG com o SENAC. Além

disso, também atuei como tutora de diversos cursos realizados pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS/MG) e também pela SES/MG, juntamente com a Fundação Renato Azeredo (FRAMINAS), além de exercer a função de coordenadora no acompanhamento e controle de tutores. Atuei também como tutora na capacitação de novos tutores pela SES/MG em parceria com a FRAMINAS.

Tais experiências no desempenho de atribuições voltadas para o desenvolvimento de cursos a distância contribuíram ainda mais para a minha reflexão sobre o processo de educação permanente. Agora, sob um prisma diferente, não mais como estudante ou profissional de saúde atuando no serviço, mas com a obrigação de ser mediadora do processo ensino-aprendizagem, devendo acompanhar, estimular, instigar e apoiar o sujeito na construção de seu próprio saber.

As reflexões sobre os desafios da educação permanente, proporcionadas por esses estudos e vivências, levaram-me a ingressar no mestrado na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), o que me proporcionou a grande oportunidade de aprofundar meus estudos na área da Educação em Saúde. Nesse momento, algumas inquietações foram respondidas, entretanto, outras foram geradas, estimulando-me ainda mais a adentrar no mundo da pesquisa.

Assim, o presente estudo emerge da reflexão da prática em educação permanente refletida no cenário de minha atuação profissional. De acordo com Minayo (2004, p. 90) “nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeira instância, um problema da vida prática”. As reflexões apresentadas nesta pesquisa decorrem das práticas educacionais experienciadas pela autora e pelo fato de o contexto do sistema de saúde identificar a necessidade de mudanças na formação dos futuros profissionais e dos inseridos nos serviços de saúde.

Destaca-se que as reformas no setor da saúde vêm impondo a reflexão sobre as mudanças nos modelos assistenciais que acarretam transformações no mundo do trabalho e exigem novas competências profissionais. Observa-se a tendência à opção por modelos assistenciais priorizando a atenção primária à saúde e sua revalorização nos modelos de Saúde da Família (FARAH, 2006).

A atenção primária é considerada um conjunto de ações de cunho coletivo e individual, que compreende atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento, bem como a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2011). No Brasil, como eixo estruturador da atenção primária, enfatiza-se a ESF, que tem

como diretriz de trabalho a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ordenando-se de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Esse redirecionamento do modelo de atenção proposto por meio da ESF impõe a necessidade de transformação na organização dos serviços e do processo de trabalho das equipes de saúde, com exigências para a gestão e a assistência, fazendo emergir as discussões referentes à formação de profissionais da saúde.

A educação permanente para os profissionais da área de saúde tem sido uma estratégia amplamente discutida e recomendada para a viabilização dos processos educativos em serviço, sendo percebida como elemento fundamental na organização da atenção à saúde, na medida em que contribui para que os profissionais reflitam sobre o processo de trabalho em que estão inseridos (FARAH, 2006).

De acordo com Rovere (1994, p. 9), a EPS surge como estratégia de qualificação profissional e da atenção, pois se apresenta como "a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços cuja finalidade é melhorar a saúde da população".

A incorporação da EPS na dinâmica dos serviços constitui-se numa importante estratégia para a recomposição das práticas da formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde como difundido por Haddad, Roschke e Davini (1994).

Ceccim (2005a, p. 976) indica que a EPS “constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente”. Para tanto, torna-se importante que os temas abordados surjam das necessidades do trabalho no sentido de dar subsídios às práticas profissionais.

A EPS sugere, como objeto de reflexão e avaliação, o cotidiano de trabalho em saúde e os atos produzidos. Assim, possibilita, de forma concomitante, a capacitação dos profissionais que atuam na saúde e de suas organizações, além de reforçar a relação entre as ações de formação, de gestão dos serviços, do trabalho da atenção à saúde e do controle social (BRASIL, 2005a).

Dessa forma, pode-se afirmar que a EPS configura-se como proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação da práxis profissional e é um dos fatores essenciais para o sucesso do cuidado e a eficácia dos serviços de saúde.

Na perspectiva de dissimular esta ação estratégica, Paim e Guimarães (2009) afirmam que a Educação a Distância (EAD) tem sido utilizada como importante

componente da EPS no SUS, configurando-se como importante estratégia para a democratização do acesso à educação.

A EAD pode ser considerada uma modalidade de ensino que utiliza um conjunto de diversos recursos didáticos organizados e propicia a aprendizagem autônoma do estudante que se encontra separado espacial e/ou temporalmente do professor (OLIVEIRA, 2007).

Em 2008, a SES/MG, com o intuito de desenvolver atividades de informação, comunicação e educação, em especial a implantação do Programa de Educação Permanente a Distância (PEPD), instituído pela Deliberação CIB-SUS/MG nº. 453/2008, implantou o Canal Minas Saúde (MINAS GERAIS, 2008a). Destaca-se que, em dezembro de 2013, o Canal Minas Saúde tornou-se uma Superintendência junto à Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP/MG) (MINAS GERAIS, 2013).

O Canal Minas Saúde configura-se como rede multimídia (tecnologia televisiva associada às tecnologias de informática e rádio) e promove a implementação de estratégias educacionais para a capacitação dos profissionais e gestores do SUS, cobertura de eventos e solenidades administrativas, além de funcionar como um veículo de informação (MARQUES; RIANI; LINHARES, 2010).

Na SES/MG, no tocante às estratégias educacionais, vários cursos a distância estão sendo desenvolvidos utilizando a EAD, buscando capacitar os profissionais da saúde em diferentes temáticas. Os cursos variam conforme o caráter educacional, o público, a duração e os recursos instrucionais utilizados (MINAS GERAIS, 2014a).

No entanto, apesar de atualmente tratar-se da principal estratégia de oferta educacional da SES/MG no esforço para qualificar os trabalhadores e, por conseguinte, a atenção à saúde ofertada à população mineira, algumas indagações podem ser registradas: os cursos ofertados pelo governo do estado, pelo Canal Minas Saúde, adotam as premissas da educação permanente? Os profissionais que atuam na atenção primária percebem a repercussão dos cursos na organização de seu processo de trabalho e da equipe? Os conteúdos discutidos nos cursos têm aplicação no cotidiano do trabalho?

Estabeleceu-se como problema de pesquisa que os profissionais que atuam nos serviços de saúde, inclusive no âmbito da atenção primária, apesar de participarem dos cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde, continuam apresentando necessidades e demandas para a apropriação dos saberes adquiridos em suas práticas e reorganização de seu processo de trabalho e o da equipe.

Entendeu-se, como pressuposto, que os cursos do Canal Minas Saúde contribuem para a qualificação dos profissionais no que se refere ao conhecimento teórico-técnico,

pelo acesso às informações disseminadas, pelos recursos e tecnologias utilizados; mas são insuficientes para contribuir na modificação da prática profissional no complexo contexto do trabalho em saúde, provocando um hiato entre o conhecimento científico e as ações de natureza prática que constituem o “pensar” e o “fazer” profissional.

O Canal Minas Saúde é citado por Marques, Riani e Linhares (2010) como importante mecanismo de fomento das políticas de saúde no Estado, por desenvolver atividades de informação, educação e comunicação, alcançando os profissionais e contribuindo para a qualificação da atenção prestada aos usuários.

De acordo com Silva *et al.* (2012), a implementação de ações de educação no trabalho constitui-se em um dos mais sérios desafios para os gestores e os trabalhadores dos serviços de saúde. Entre os fatores limitadores para a construção de uma proposta de EPS no espaço de trabalho, podem ser mencionados as formas de organização do processo de trabalho, a estruturação dos serviços, o número de profissionais aquém das necessidades e demandas de saúde da população, a falta de opções de capacitação e a distância entre os profissionais e os grandes centros educadores.

Também, faz-se necessário que profissionais tenham consciência de que é preciso questionar sobre suas práticas, desvencilhar-se da reprodução de ações sem a necessária reflexão crítica e construir conhecimento que supere o senso comum. Para Merhy (2004, p. 173), “aí está o cerne de um grande novo desafio: produzir autointerrogação de si mesmo no agir produtor do cuidado; colocar-se ético-politicamente em discussão, no plano individual e coletivo do trabalho. E isto não é nada óbvio ou transparente”.

Neste estudo, pretendeu-se analisar a percepção dos profissionais e gestores municipais que atuam na atenção primária sobre a contribuição dos cursos realizados pelo Canal Minas Saúde no seu processo de trabalho. Entendeu-se que tal análise seria essencial, pois poderia fornecer elementos importantes para reflexão sobre a necessidade de mudanças estruturais nas propostas educacionais, minimizando ações acríticas e descontextualizadas, favorecendo a implementação de processos que viabilizem a educação permanente em saúde.

Os resultados da pesquisa serão apresentados à equipe do Canal Minas Saúde como contribuição da autora para a melhoria contínua de suas ações de qualificação profissional e das práticas em saúde.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DA PESQUISA

O marco teórico do presente trabalho está estruturado em quatro categorias analíticas destinadas à compreensão do contexto e do objeto dessa investigação: educação, educação permanente em saúde, educação a distância e processo de trabalho em saúde.

Para Minayo (2004), as categorias analíticas são aquelas que retêm as relações sociais fundamentais e podem ser consideradas balizas para o conhecimento do objeto em seus aspectos gerais.

2.1 Educação

Neste capítulo, tem-se a análise de autores do campo da educação, que demonstram que ao longo do tempo as teorias educacionais foram se transformando e influenciando o sistema educacional em todo o mundo. Mesmo sem a intenção de esgotar esse campo tão amplo e complexo neste estudo, tornou-se fundamental, para a realização do estudo, traçar um panorama das concepções de educação desenvolvidas ao longo da história.

De acordo com o dicionário Aurélio, a educação pode ser definida como: “ato ou efeito de educar (se). Processo de desenvolvimento da capacidade física, intelectual e moral da criança e do ser humano em geral, visando à sua melhor integração individual e social” (FERREIRA, 1999).

Para Reis (2014, p. 1), “esta visão da educação como um espaço de preparo e vinculação entre a instrução formal, o trabalho e as práticas sociais também é compartilhada pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional”.

A Constituição Federal (CF) de 1988 estabelece que “a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (art. 205). Define, ainda, que “a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios organizarão em regime de colaboração seus sistemas de ensino” (art. 211) (BRASIL, 1988).

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), a educação “abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais”. Estabelece ainda que “a educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social” e “tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1996). Ou seja, um processo intencional de formação de cidadãos e profissionais.

Morin (2000) concebe a educação como um fenômeno social e universal, sendo uma atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade. No entanto, para que isso aconteça, necessita-se investir na formação dos indivíduos, ajudando-os no desenvolvimento de suas capacidades, para que possam tornar-se mais ativos nas instâncias sociais em que convivem.

Para analisar as perspectivas atuais da teoria e da prática da educação, Gadotti (2000) afirma a necessidade de revisitar o passado; afinal, nas últimas décadas, estamos vivenciando a globalização, os avanços rápidos da tecnologia, organização e manifestação dos movimentos sociais, mudanças na cultura, no meio social e econômico.

Para Émile Durkheim, sociólogo francês, a educação é vista como agente de mudanças, ou seja, provocadora de modificações sociais e culturais na sociedade envolvente.

A educação é a ação exercida pelas gerações adultas sobre as gerações que não se encontram ainda preparadas para a vida social; tem por objeto suscitar e desenvolver, na criança, certo número de estados físicos, intelectuais e morais, reclamados pela sociedade política, no seu conjunto, e pelo meio moral a que a criança, particularmente, se destina (DURKHEIM, 1978, p. 41).

A concepção durkheimiana defende que a principal função do professor é formar cidadãos capazes de contribuir para a harmonia social; afinal, quanto mais eficiente for o processo educativo, melhor será o desenvolvimento da comunidade/sociedade. Assim, os educadores podem promover modificações no comportamento individual dos estudantes e, por meio deles, no da sociedade. Ademais, entende que as consciências individuais são formadas pela sociedade, sendo o homem um produto da sociedade (RODRIGUES, 2002).

Além de caracterizar a educação como um bem social, Durkheim relacionou-a pela primeira vez às normas sociais e à cultura local, diminuindo o peso das capacidades individuais na constituição de um desenvolvimento coletivo (RODRIGUES, 2002).

Destaca-se a existência de uma relação estreita entre as determinações individuais e as construções sociais, donde resulta clara ascendência dos aspectos sociais sobre os individuais. Tal pensamento é produto de uma época, da sociedade burguesa que, a partir do século XIX, empenhava-se para continuar reproduzindo suas relações, num contexto marcado pelo acirramento das diferenças sociais (GALTER; MANCHOPE, 2003).

As ideias de Durkheim influenciaram o educador americano John Dewey. Segundo Branco (2010), para Dewey, a escola, juntamente com a família, influencia diretamente a formação e o crescimento de atitudes e disposições emocionais, intelectuais e morais e deve assumir seu papel de instituição determinante na configuração da ordem social futura.

Dewey (1978) defende que a escola não pode ser uma preparação para a vida, mas sim a própria vida, identificando como função de uma unidade escolar vivenciar em seu cotidiano todos os comportamentos que deveriam promover a vida social. Assim, a escola se tornará um viveiro de novos e melhores predicados, como a democracia e o desenvolvimento social, que surgirão naquela sociedade.

Assim, na busca do aprender são necessárias experiências educativas no ambiente escolar, que exigem do indivíduo uma troca com o meio, devendo cada experiência ser um *continuum* para novas experiências (DEWEY, 1976).

Cabe também analisar as contribuições de Jean Piaget e Lev Semenovich Vygotsky para a construção do conhecimento, vistas as abordagens interacionista e construtivista que adotam. Apesar de partilharem algumas crenças, como conceber o sujeito construtor do conhecimento com papel ativo e interativo, divergem em alguns aspectos, como o entendimento de desenvolvimento *versus* aprendizagem e de interação social *versus* interação com os objetos (JÓFILI, 2002).

Para Piaget, o desenvolvimento precede a aprendizagem. A teoria piagetiana está baseada na concepção de que “o conhecimento se forma aos poucos nos indivíduos, que o constroem progressivamente no decorrer de uma atividade de adaptação” (FRIEDMANN, 1996, p. 56).

Piaget dá muita importância ao caráter construtivo do desenvolvimento cognitivo na criança, rejeitando a visão de que as ideias são inatas, adquiridas sem esforço ou transmitidas hereditariamente. Também reconheceu que o desenvolvimento intelectual é produto da própria atividade da criança, que não para de estruturar e reestruturar seu próprio esquema, de construir o mundo à medida que o percebe (FRIEDMANN, 1996, p. 57).

Piaget ressalta que o aprendizado não ocorre como fruto da repetição e absorção do conteúdo a ser aprendido, mas por meio de um processo ativo de organização e reorganização mental do conhecimento a partir da interação entre a criança e os objetos presentes em seu contexto (JÓFILI, 2002).

Vygotsky salienta que o desenvolvimento e a aprendizagem são processos que se influenciam reciprocamente, de modo que, quanto mais aprendizagem, mais desenvolvimento. O autor postula que as interações sociais exercem importante papel no desenvolvimento de altas funções mentais, como memória voluntária, atenção seletiva e pensamento lógico (JÓFILI, 2002).

Assim, a teoria vygotskyana está pautada na psicologia sócio-histórica, que concebe o desenvolvimento humano a partir das relações sociais que a pessoa estabelece no decorrer da vida. Nesse referencial, o processo de ensino-aprendizagem também se constitui dentro de interações que vão se dando nos diversos contextos sociais. A sala de aula deve ser considerada um lugar privilegiado de sistematização do conhecimento; e o professor, um articulador na construção do saber (MARTINS, 1997).

De acordo com Aguiar (2010), apesar de Piaget e Vygotsky terem se voltado de forma mais específica para a educação infantil, outros autores, como Ausubel e Freire, partindo de teorias não muito diferentes em essência, dedicaram-se mais ao aprendizado de adultos.

A teoria da aprendizagem significativa lançada por Ausubel aponta que o fator isolado mais importante a influenciar a aprendizagem é aquilo que o aprendiz já sabe. Assim, aprendizagem significativa é, portanto, fruto da análise, da experimentação e da relação entre a nova informação e a estrutura de conhecimentos específica já existente na estrutura cognitiva do indivíduo – ou seja, da busca ativa de significado para uma nova informação a partir dos conhecimentos, habilidades e experiências de cada um (AGUIAR, 2010).

Paulo Freire, em seu livro “A Pedagogia do Oprimido”, realiza uma reflexão acerca das concepções de educação bancária, vista como domesticadora e de educação problematizadora, entendida como libertadora (FREIRE, 1987).

O autor critica a metodologia educacional em que o professor é visto como o dono do saber e o estudante um mero espectador, que tem o único intuito de receber novas informações. Para Freire, esse tipo de educação é denominado bancária, por se identificar com o modelo bancário: o professor é o depositante e o estudante o depositário do saber (FREIRE, 1987).

Na visão de Paulo Freire, o ensino não depende somente do professor, e a aprendizagem não pode ser vista como algo exclusivamente para o educando. Logo, “quem forma se forma e re-forma ao formar, e quem é formado forma-se e forma ao ser formado”, bem como “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender” (FREIRE, 1996, p. 25).

Para Freire (1996), o mais importante no processo ensino-aprendizagem é dar oportunidade ao educando de desenvolver suas capacidades. É criar espaço para a pesquisa, aprendendo a aprender, tornando-se, assim, educador e educando, parceiros na construção da aprendizagem.

Percebe-se que Freire defende uma educação que busca integrar o ser humano na sociedade para que sua ação possibilite mudanças sociais e não apenas uma reprodução de ações, por meio de uma atuação passiva. Para tal, prioriza como princípios que estimulem a capacidade reflexiva e a tomada de decisão o diálogo, a autonomia, a coletividade e o respeito à diversidade e à diferença (FREIRE, 1996).

Entre essas compreensões epistemológicas voltadas para o campo da educação, pode-se afirmar que Freire, sem dúvida, trouxe grandes contribuições na medida em que detecta uma ruptura com o modelo educacional pautado na ciência moderna. Freire (2001) entende que a raiz da educação está no inacabamento do ser humano, e que isso constitui o núcleo fundamental no qual se sustenta o processo educativo.

Cabe ainda resgatar a obra de Moacir Gadotti, fortemente influenciada e fundamentada nas ideias de Paulo Freire, que incorpora o sujeito em seu mundo sociocultural. Ele afirma que é preciso saber e entender que:

Todo ser humano é capaz de aprender e de ensinar e, no processo de construção do conhecimento, todos os envolvidos aprendem e ensinam. O processo de ensino-aprendizagem é mais eficaz quando o educando participa, ele mesmo, da construção do “seu” conhecimento e não apenas “aprendendo” o conhecimento” (GADOTTI, 1992, p. 70).

Acredita-se que, independentemente da perspectiva a ser seguida pela educação contemporânea, a educação do futuro será sempre “contestadora, superadora dos limites impostos pelo Estado e pelo mercado, portanto, uma educação muito mais voltada para a transformação social do que para a transmissão cultural” (GADOTTI, 2000, p. 7). O autor enfatiza a necessidade de interação entre os diversos espaços sociais para a produção do conhecimento.

Segundo Demo (1996), a educação não é somente uma ação de treinar o estudante a exercer uma atividade; mas, por meio da pesquisa, o educando vai construindo sua autonomia:

Educação não é só ensinar, instruir, treinar, domesticar, é, sobretudo formar a autonomia do sujeito histórico competente, uma vez que o educando não é o objetivo de ensino, mas sim sujeito do processo, parceiro de trabalho, trabalho este entre individualidade e solidariedade (DEMO, 1996, p. 16).

Gadotti (2000) ainda faz menção à obra de Jacques Delors, “Educação: um tesouro a descobrir”, que conceitua o indivíduo da sociedade do conhecimento como um ser que necessita de uma aprendizagem ao longo da vida, que está calcada em quatro pilares. O primeiro compreende o “aprender a conhecer”, ou seja, “aprender a aprender, para beneficiar-se das oportunidades oferecidas pela educação ao longo da vida”. O segundo, “aprender a fazer”, visto de forma mais abrangente como a competência que torna a pessoa apta a enfrentar numerosas situações e a trabalhar em equipe. O terceiro envolve o “aprender a viver juntos”, possibilitando a compreensão do outro e a percepção das interdependências, a fim de realizar projetos comuns e gerenciar conflitos. Por fim, tem-se o “aprender a ser”, possibilitando ao ser humano desenvolver a personalidade e estar em condições de agir cada vez com mais capacidade de autonomia, discernimento e responsabilidade pessoal (DELORS, 2010, p. 31).

Analisando os conceitos de Boaventura de Sousa Santos, percebe-se uma crítica ao pensamento moderno, denominando-o de abissal, isto é, “no campo do conhecimento o pensamento abissal consiste na concessão à ciência moderna do monopólio da distinção entre o verdadeiro e o falso”, em relação a outros saberes, e sua visibilidade se assenta na invisibilidade desses outros saberes (SANTOS, 2010, p. 33).

Assim, tem-se como premissa a ideia da diversidade epistemológica do mundo, o reconhecimento de uma pluralidade de formas de conhecimento além do conhecimento científico. A partir da denominada “ecologia dos saberes”, deve-se admitir que é impossível haver uma epistemologia geral:

Em todo o mundo, não só existem diversas formas de conhecimento da matéria, sociedade, vida e espírito, como também muitos e diversos conceitos sobre o que conta como conhecimento e os critérios que podem ser usados para validá-lo (SANTOS, 2010, p. 54).

De acordo com Oliveira (2006), os estudos de Boaventura estão pautados nas preocupações com as experiências da vida humana, sendo uma das preocupações aproximar a ciência do senso comum, com vista a ampliar o acesso ao conhecimento.

Santos (1997) afirma que a ciência pós-moderna deve voltar-se para o senso comum e, inclusive, tornar-se senso comum, propondo, por meio do reencontro da ciência com o senso comum, uma ruptura epistemológica com a ciência moderna.

A ciência moderna tornou possível a primeira ruptura epistemológica e com base nela separou-se do senso comum existente. Foi um acto revolucionário de que não podemos abdicar. No entanto, uma vez realizada essa ruptura, o acto epistemológico mais importante é romper com ela e fazer com que o conhecimento científico se transforme num novo senso comum (SANTOS, 1997, p. 104).

O autor critica o modelo de racionalidade, caracterizando-o como totalitário por comprometer-se unicamente com uma forma singular de se buscar o conhecimento verdadeiro, baseando-se em seus princípios epistemológicos e em metodologias restritas, além de não corresponder às necessidades humanas, opondo-se duramente ao senso comum e afastado da natureza e das carências humanas (OLIVEIRA, 2006).

Boaventura sugere utilizar os conhecimentos não científicos de forma contra-hegemônica, sem descrédito do conhecimento científico, promovendo a interação e a interdependência entre esses saberes (SANTOS, 2010). Assim, aceita-se a nova concepção de ciência em Santos (2002), que pressupõe o entrelace de saberes distintos, a eliminação de dicotomias e da fragmentação dos saberes e evidencia interconexões da realidade complexa.

Moreira e Gois (2007, p. 6) mencionam que, nos trabalhos que têm Santos como aporte, percebe-se “um teor emancipatório, uma visão utópica do mundo e, em especial, da educação como transformadora da sociedade”.

Após essa análise de teorias da educação e do conhecimento, discutindo pressupostos teóricos que fundamentam o processo educacional, percebe-se que a educação está estruturada em diferentes conceitos.

De acordo com Silva (2012), o processo educacional brasileiro traduz uma história marcada por ideologias dominantes, controladoras e pela busca de acompanhar o desenvolvimento econômico. No entanto, a mesma autora enfatiza que, para uma concepção de educação com perspectiva contemporânea, destacam-se dois métodos e pensamentos que se enraizaram na sociedade. O primeiro, voltado para uma visão

positivista, contribuiu com uma educação com proposta metodológica, curricular e didática objetivada, garantindo uma concepção conservadora, acrítica, com caráter burguês, rompendo com o mundo místico, fazendo prevalecer o mundo real, concebendo apenas como conhecimento verdadeiro aquele comprovado mimeticamente, útil e certo. O segundo contribuiu, principalmente, com a concepção de sociedade e trabalho, mas, após esse pensamento, a própria educação se permitiria várias indagações e pensamentos que contribuíram para uma educação voltada para o ser humano como sujeito de sua história (SILVA, 2012).

Para Gadotti (2000), no tocante aos marcos do sistema educacional, tem-se estabelecido uma ótica mais abrangente de todos os fatores que de fato contribuem para as oscilações no modo de se pensar e praticar a educação.

Entre os seis marcos citados por Gadotti (2000), destacam-se a “educação tradicional” e a “educação nova”, que têm em comum a concepção da educação como processo de desenvolvimento individual. Outro marco é a “educação internacionalizada”, confiada à Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), contribuindo para um ensino mais uniforme, por meio de um parâmetro curricular comum. Faz-se também menção ao avanço de “novas tecnologias”, apontando a necessidade do domínio de mais metodologias e linguagens, inclusive a linguagem eletrônica para a formação do pensamento crítico. Outro marco é constituído pelos “paradigmas holonômicos”, defendidos também por Morin, que abrangem a unificação do saber, do conhecimento, em torno do ser humano, valorizando os aspectos subjetivos, cotidianos e ocasionais. Por fim, tem-se a “educação popular” defendida por Freire, ressaltando a educação voltada para a gestão democrática, sendo capaz de transformar, questionar, modificar.

Assim, pode-se afirmar que a reflexão sobre os fundamentos teóricos, buscando conhecer e entender os pensamentos de autores de grande expressão para a educação, contribui para a compreensão do processo educativo, não a partir de oposições e exclusivismos, mas por meio da renovação pedagógica.

Percebe-se a existência de uma rede de inter-relacionamentos entre os diversos teóricos, em que se percebem elementos que contribuem para a reflexão crítica dos processos educativos, demonstrando que a história desses teóricos é parte de uma totalidade de conhecimentos da sociedade.

Não se trata de entender as ideias de um teórico como a simples superação das ideias de outro ou mesmo uma defasagem. Faz-se necessário ver a história como algo que

se expande em um movimento não linear, provocado por várias experiências, sempre em rotação e acumulação.

Ao longo da história, a educação tem sido um dos aspectos sociais mais discutidos e abordados por muitos filósofos, sociólogos, psicólogos, entre outros (SILVA, 2012).

Cabe mencionar que essas teorias possibilitam uma nova visão a respeito da educação permanente ao contribuírem com o entendimento das peculiaridades do processo de aprendizagem que tem como categoria central o trabalho.

Assim, Paschoal, Mantovani e Méier (2007) preconizam que a educação não é apenas uma exigência da vida em sociedade, mas também é o processo para prover os sujeitos de conhecimentos, articulados com experiências culturais, científicas, éticas que os tornem capazes de interagir e contribuir no meio social em que convivem.

A educação é vista como um processo de mudança social em que o homem deve ser o sujeito de sua própria educação, um ser ativo na construção de seu saber, responsabilizando-se e procurando meios que o levem ao crescimento e ao aperfeiçoamento de sua capacidade (FREIRE, 2001).

Desse modo, entende-se a educação como:

Um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, por intermédio do desenvolvimento do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva e que, pelas relações humanas, leva à criação de compromisso pessoal e profissional, capacitando para a transformação da realidade (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007, p. 479).

É nessa perspectiva que a EPS emerge como estratégia de mudança nas práticas de saúde e como diretriz para a capacitação dos profissionais da saúde, como forma de fortalecimento e consolidação do SUS.

2.2 Educação permanente em saúde

Sendo a educação permanente o objeto desta pesquisa, serão discutidos seus conceitos com base na literatura, considerando os aportes teóricos de Freire (1987; 1996; 2001) e Gadotti (1992; 2000). Parte-se da premissa de que a educação permanente tem sido considerada importante estratégia capaz de contribuir para mudanças nas práticas dos serviços por meio da reflexão e da problematização do processo de trabalho.

O mercado de trabalho é caracterizado por constantes transformações sociais e tecnológicas, o que exige que as organizações e os indivíduos se preparem para essas transformações a partir de práticas educacionais de capacitação e qualificação que tenham como foco a análise crítica do processo de trabalho.

Para Ricaldoni e Sena (2006), a educação dos profissionais é vista como fator importante para o desenvolvimento da sociedade, que vive em constantes transformações, gerando repercussões nos modos de produzir, nos diferentes campos do saber e de produção de bens e de serviços, exigindo que os trabalhadores adquiram novas habilidades de forma dinâmica.

Dessa maneira, a educação é vista como:

Uma estratégia para que o indivíduo tenha maior capacitação e maior possibilidade de construir-se dentro do mundo do trabalho, como sujeito que constrói e desconstrói, em um movimento dinâmico e complexo, mediado por valores políticos, culturais e éticos (RICALDONI; SENA, 2006, p. 838).

Ceccim e Ferla (2008, p. 163) reforçam a ligação entre a educação e o trabalho em saúde, mencionando a “relevância social do ensino e as articulações da formação com a mudança no conhecimento e no exercício profissional, trazendo, junto dos saberes técnicos e científicos, as dimensões éticas da vida, do trabalho, do homem, da saúde, da educação e das relações”.

No contexto do setor saúde, a preparação e a alteridade dos profissionais são pontos de grande importância para consolidar um SUS democrático, equitativo e eficaz. O relatório da Oitava Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, mostra a inadequada formação dos profissionais na área da saúde tanto em nível técnico quanto nos aspectos éticos e sociais, associada à sua utilização em condições insatisfatórias de remuneração e de trabalho (BRASIL, 1986).

De acordo com o artigo 200 da CF/1988, inciso 3º, compete ao SUS “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”, tendo em mente a descentralização da gestão, o atendimento integral e a participação social, instituído no artigo 198 da mesma Constituição (BRASIL, 1988).

A crescente demanda e das necessidades de saúde da população contribui para a incorporação de processos de educação permanente, buscando o desenvolvimento dos profissionais, considerando seu contexto de vida e trabalho (RICALDONI; SENA, 2006). Deve-se, então, considerar o sujeito em seu mundo real, em contínua transformação.

Nascimento (2013) preleciona que a educação permanente é vista como estratégia viável para o processo de reformulação das práticas de saúde, a exemplo da implementação da ESF, por tomar o processo de trabalho como eixo central de análise e intervenção.

Ceccim (2005a) complementa que a educação permanente amplia a necessidade de se implementar práticas educacionais que constituam ferramentas que propiciem e facilitem a análise do cotidiano de trabalho, dos processos formativos, da qualificação dos docentes, da organização de ações em rede, das modificações na gestão, atenção à saúde e fortalecimento da participação social.

Tem-se daí a educação permanente que, de acordo com Haddad, Roschke e Davini (1994), é entendida como uma proposta educativa realizada no espaço de trabalho/produção/educação em saúde. É destinada a refletir e intervir sobre o processo de trabalho, partindo de uma situação existente (geralmente uma situação-problema), no intuito de superá-la, mudá-la, transformá-la, em uma situação diferente e desejada, buscando a melhoria da qualidade dos serviços e das condições de trabalho.

Conforme Cavalcanti e Wanzeler (2009), a EPS é vista como estratégia que busca atingir, por meio de situações-problema das práticas cotidianas, a qualificação dos processos de trabalho em saúde, com vistas à resolutividade, à integralidade e à humanização da atenção.

A educação permanente está ancorada em uma perspectiva de educação que possibilita a construção de espaços coletivos para reflexão crítica, articulação de soluções estratégicas e avaliação das ações produzidas no cotidiano do trabalho. Objetiva a melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde prestados à população e equidade no cuidado e no acesso, buscando o desenvolvimento e a consolidação do SUS.

A educação permanente é uma necessidade premente para os profissionais da saúde, para que desenvolvam uma postura crítica, autoavaliativa, autoformadora e autogestora de seu aprendizado (OLIVEIRA, 2007).

A EPS possibilita mudanças no espaço de trabalho, por propiciar diferentes formas de educar e aprender, transcendendo o tecnicismo e as capacitações pontuais e instigando a participação ativa e a capacidade crítica e criadora dos sujeitos. Assim, pode ser compreendida como “a apropriação de saberes socialmente construídos, que são continuamente produzidos e socializados” (SILVA *et al.*, 2011, p. 341).

Paschoal, Mantovani e Méier (2007) ressaltam que a educação permanente surge como uma exigência na formação do sujeito, devendo ter como características a autonomia

e a capacidade de aprender constantemente, de relacionar teoria e prática, e vice-versa; sendo, assim, conhecimento e ação inseparáveis.

Ceccim (2005b, p. 162) afirma que:

A Educação Permanente em Saúde pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Pode corresponder à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. Pode, também, corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino.

O autor acrescenta que a EPS configura-se de forma diferenciada entre diversos educadores, ora como um desdobramento da Educação Popular ou da Educação de Jovens e Adultos, ora do Movimento Institucionalista em Educação ou até mesmo de vários movimentos de mudança na formação dos profissionais de saúde. Adverte, porém, que a questão central deve ser “sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; e sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional” (CECCIM, 2005b, p. 162).

Segundo Oliveira (2007), o Ministério da Saúde defende a educação permanente dos profissionais de saúde visando transformar as práticas educacionais de formação, de gestão e de criação de políticas públicas. Tal fato encontra-se relacionado à produção de conhecimentos no cotidiano das instituições, a partir da reflexão dos profissionais acerca de seu cotidiano, considerando os problemas enfrentados e as experiências vivenciadas no dia-a-dia de trabalho.

Oliveira (2007, p. 587) ainda acentua que:

A educação permanente também pode ser considerada como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é elaborada a partir dos problemas apresentados no cotidiano das instituições e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já trazem na sua vivência profissional.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi debatida por setores da sociedade brasileira, tendo sido aprovada na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde (CNS), o que se constata na Resolução CNS nº 335, de

27 de novembro de 2003 (BRASIL, 2003a) e na Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2004a), alterada pela Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007).

A EPS é definida na política nacional como aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e ao processo de trabalho e propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização da própria prática (BRASIL, 2007).

Assim, a PNEPS tem o intuito de contribuir para transformar e qualificar as práticas pedagógicas e de saúde, alcançando, conseqüentemente, o aprimoramento individual e coletivo dos profissionais da saúde. Apresenta-se, dessa forma, como a estratégia proposta do SUS para a formação e a qualificação de trabalhadores para a saúde.

A implementação da PNEPS implicou um trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, ações, serviços, gestão setorial e atenção à saúde, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS, na perspectiva da educação permanente (BRASIL, 2004b). Ceccim e Ferla (2008, p. 164) realçam que essa política afirma:

1) a articulação entre ensino, trabalho e cidadania; 2) a vinculação entre formação, gestão setorial, atenção à saúde e participação social; 3) a construção da rede do SUS como espaço de educação profissional; 4) o reconhecimento de bases locorregionais como unidades político-territoriais onde estruturas de ensino e de serviços devem se encontrar em “co-operação” para a formulação de estratégias para o ensino, assim como para o crescimento da gestão setorial, a qualificação da organização da atenção em linhas de cuidado, o fortalecimento do controle social e o investimento na intersectorialidade.

De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), a EPS deve atuar considerando o quadrilátero da formação, o qual é composto pela interação entre os segmentos da formação, atenção, gestão e controle social. O segmento da “formação” busca mudar a concepção de educação tradicional, centrada no professor e na transmissão, por uma educação interacionista e problematizadora. A “atenção” visa a construir novas práticas de saúde, valorizando a integralidade e a inclusão da participação dos usuários no projeto terapêutico. O segmento da “gestão” busca novos modos de organizar a rede de serviços, segundo a acessibilidade e a satisfação dos usuários. O “controle social” considera-se o apoio às lutas em favor da saúde pública.

Os autores complementam que:

A imagem do quadrilátero da formação para a área da saúde propõe construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade para operar mudanças, mobilizar caminhos, convocar protagonismos e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e invenções (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 59).

A EPS contempla um processo educacional de aprendizagem no trabalho, acontecendo no âmbito dos profissionais e das organizações, levando em consideração os conhecimentos e as experiências já adquiridos pelas pessoas, e, portanto, contempla uma atualização cotidiana das práticas (BRASIL, 2007).

Assim, a educação permanente, baseada no aprendizado contínuo, é vista como “condição necessária para o desenvolvimento do sujeito, no que tange a seu autoaprimoramento, direcionando-o à busca da competência pessoal, profissional e social, como uma meta a ser seguida por toda a sua vida” (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007, p. 479).

Aguiar (2010, p. 42), em sua tese, destaca tanto a polissemia do termo educação permanente, quanto a “quantidade de expressões usualmente empregadas ora como variações conceituais da mesma ideia ou sinônimos umas das outras, ora como expressão de significados distintos ou mesmo contraditórios”.

Conforme Ribeiro e Motta (1996), ambas as terminologias conferem uma dimensão temporal de continuidade ao processo de educação, correspondente às necessidades das pessoas durante toda a vida; contudo, assentam-se em princípios metodológicos diversos.

Na educação continuada tem-se como pressuposto pedagógico que o conhecimento preside ou define as práticas de trabalho e tem como objetivo principal a atualização dos conhecimentos específicos. Essa atualização está voltada para profissionais específicos, conforme os conhecimentos a serem trabalhados, cujo *modus operandi* é caracterizado como descendente, em que a identificação dos assuntos a serem trabalhados com os profissionais ocorre mediante uma leitura geral dos problemas. As atividades educativas expressam-se em cursos padronizados, cujas atividades são elaboradas de forma desarticulada com a gestão, a organização do sistema e o controle social, caracterizando-se como pontual, fragmentada e esgotando-se em si mesma (BRASIL, 2004b).

Davini (2009, p. 56) sublinha que a educação permanente é “o enfoque educacional reconhecido como sendo o mais apropriado para produzir as transformações nas práticas e nos contextos de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipes e a capacidade de gestão sobre os próprios processos locais”.

O processo de trabalho, no entendimento de Ribeiro e Motta (1996), é visto como centro privilegiado da aprendizagem, em que a EPS deve reconhecer as lacunas de conhecimento e as atitudes que possam constituir a estrutura explicativa dos problemas identificados no dia-a-dia dos serviços.

Segundo as proposições de Ceccim (2005a; 2005b) e Rovere (1994), faz-se necessário que os profissionais da saúde reservem um espaço para observar a realidade, detectar as situações-problema, identificar as possíveis estratégias de enfrentamento, enfim, relacionar teoria e prática. Contudo, isso só será possível se a metodologia da transmissão do conhecimento, tão premente nas práticas educacionais, for substituída pela metodologia da problematização.

A educação permanente, quando adota a pedagogia da problematização, pauta-se na teoria educacional de Paulo Freire, propondo a relação horizontal do educador e do sujeito, de aprendizagem compartilhada, com comunicação e resgatando as vivências de todos os envolvidos nesse processo (STROSCHEIN; ZOCHE, 2011).

Para Ceccim e Ferla (2008), a EPS é contrária ao processo de ensino-aprendizagem mecânico, quando os conhecimentos são considerados em si, sem levar em consideração o contexto e as vivências do cotidiano e os estudantes se tornam meros absorvedores do conhecimento, num processo passivo. Para eles, a EPS está ancorada em dois conceitos:

A “educação permanente em saúde” se apoia no conceito de “ensino problematizador” (inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando) e de “aprendizagem significativa” (interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos alunos, desafiante do desejar aprender mais), ou seja, ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo (CECCIM; FERLA, 2008, p. 162).

Saupe, Cutolo e Sandri (2008) mencionam que a problematização implica corresponsabilidade entre os atores em todas as etapas do processo de ensino-aprendizagem, valorizando o saber do educador e do educando.

Ressaltam-se as ideias de Freire (1987, p. 39) no método de problematização, destacando-se a necessidade de se romper com a dissociação hierárquica entre os detentores do conhecimento e outros supostamente ignorantes que devem aprender, pois “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”.

Dessa forma, para a EPS, não existe a educação de um ser que sabe para um ser que não sabe, mas, por se tratar de uma educação crítica e transformadora, o que existe nesse processo de ensino-aprendizagem é a troca, o intercâmbio, sendo o sujeito um ator ativo. Ceccim e Ferla (2008) opinam que deve ocorrer o “estranhamento” de saberes e a “desacomodação” com os saberes e as práticas vigentes, devendo o sujeito entrar em um estado ativo de “perguntação”, constituindo uma tensão entre o que já se sabe e o que há por saber.

Para Ribeiro e Motta (1996), a EPS, ao se comprometer com a transformação do processo de trabalho, tendo em vista a melhoria da qualidade dos serviços e a equidade no cuidado e acesso aos serviços de saúde, possibilita refletir sobre o que está acontecendo no cotidiano de trabalho e o que precisa ser transformado.

Grillo (2012) informa que se torna fundamental que a EPS permita que profissionais da área da saúde, refletindo acerca do processo de trabalho, cumpram um papel crítico, inclusive sobre o modelo de atenção à saúde proposto.

Na educação permanente, os temas estudados são definidos com base nos problemas vivenciados no dia-a-dia de trabalho, de forma que a necessidade de conhecimento que emerge da prática leva a mudanças na formação e no desenvolvimento profissional (ORTIZ; RIBEIRO; GARANHANI, 2008; PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

Considerando essas afirmativas sobre a educação permanente, pode-se indicar que a EPS está relacionada à reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado, caracterizando-a como tarefa complexa. Ceccim (2005b) apurou que se torna essencial o desenvolvimento de recursos tecnológicos, o aprender a aprender, o trabalho em equipe, a problematização concreta do cotidiano da equipe.

Para isso, a proposta de transformação das práticas profissionais deve ser permeada pelos conceitos de descentralização, implantação ascendente multiprofissional e organização do trabalho (BONETTI; KRUSE, 2004).

A EPS tem como objetivo melhorar a qualidade dos serviços de saúde, contribuindo para o desenvolvimento permanente dos profissionais. Stroschein e Zocche (2011, p. 510) consideram que:

A educação permanente proporciona entre os atores envolvidos acordos coletivos, ações estratégicas em saúde, protagonismo, transformação das práticas de atenção, de gestão e de controle social e produção de políticas enraizadas nos princípios e nas diretrizes do SUS.

Os autores percebem, ainda, que a EPS possibilita uma reflexão crítica sobre o processo de trabalho, pois as situações vivenciadas pelos profissionais da área da saúde no cotidiano de trabalho, quando problematizadas, podem repercutir na qualidade do atendimento tanto no âmbito das necessidades individuais quanto coletivas (STROSCHEIN; ZOCCHÉ, 2011).

Contudo, Mendonça e Nunes (2011) mencionam que a EPS, como proposta contra-hegemônica, traz dificuldades e necessidades para os profissionais de saúde que buscam implementá-la no contexto de trabalho.

Os autores listam como dificuldades a resistência dos profissionais e da própria organização da assistência pautada na lógica biomédica, falta de compromisso de alguns profissionais e limitação de governabilidade. Entre as necessidades, têm-se o apoio da equipe, a criação de espaços de discussão, a valorização do profissional e o apoio da gestão. E reconhecem que “é preciso fortalecer a ideia de que a EPS se aprende na prática, com o apoio da gestão e no enfrentamento dos problemas diários dos serviços de saúde” (MENDONÇA, NUNES, 2011, p. 879).

Para Ceccim (2005b), a EPS é um desafio ambicioso e necessário, porque busca, por meio dos espaços coletivos, a reflexão do sentido dos atos cotidianos produzidos em saúde; é um repensar e um discutir as práticas contemplando ações que influenciarão no nível institucional, pois, se não for dessa maneira, será impossível provocar todas as mudanças necessárias.

Em síntese, a educação permanente tem suas práticas definidas por uma variedade de fatores tais como: conhecimento, valores, relações de poder e organização do trabalho. O processo de aprendizagem emerge do cotidiano das relações de trabalho por meio da aprendizagem significativa. Esse processo é voltado para as equipes de atenção à saúde ou de gestão, independentemente da esfera do sistema de saúde. O *modus operandi* é ascendente e ocorre a partir de uma análise coletiva do processo de trabalho, com o intuito de identificar os nós críticos de natureza diversa, enfrentados na atenção ou na gestão. As atividades educativas são construídas de forma articulada, juntamente com as medidas para a reorganização do sistema (BRASIL, 2004b).

Assim, percebe-se que a utilização da educação permanente nos serviços de saúde propicia valorização e enriquecimento do profissional, uma vez que tem o processo de trabalho como seu objeto de transformação, com a finalidade de qualificar os serviços.

2.3 Educação a distância

Considerando que este estudo busca analisar a percepção dos profissionais de saúde e gestores que atuam na atenção primária sobre os cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde, que utiliza a educação a distância como estratégia de descentralização do ensino, optou-se por uma aproximação teórica com essa categoria.

Vivemos em uma sociedade repleta de novidades que trazem mudanças com velocidade impressionante. O intenso processo de globalização e criação de tecnologias inovadoras nas diversas áreas do conhecimento amplia o espaço da educação a distância.

De acordo com Oliveira (2007), o crescimento da EAD é impulsionado pelo avanço das tecnologias da informação e comunicação (TIC), contribuindo para romper com as barreiras geográfico-temporais de acesso à educação.

Donato e Guimarães (2011) afirmam que as TIC fazem parte da vida cotidiana, especialmente dos jovens. As pessoas estão cada vez mais conectadas ao mundo em tempo real, rompendo as fronteiras geográficas e temporais.

No campo educacional, a modalidade a distância experimenta crescente expansão e institucionalização, podendo-se afirmar que a tecnologia tem provocado o processo de interiorização e democratização da educação, rompendo barreiras, diminuindo distâncias e aproximando as pessoas.

Para Comin (2013), as práticas educacionais ofertadas na modalidade a distância estão cada vez mais presentes no cenário brasileiro, devido à crescente oferta e à demanda por formação e qualificação profissional, aliadas ao desenvolvimento e à evolução das tecnologias educacionais.

Segundo dados do Censo EAD.BR 2012, realizado pela Associação Brasileira de Ensino a Distância (ABED), no Brasil há quase 5,8 milhões de estudantes inscritos na modalidade a distância, registrando-se crescimento de 52,5% nas matrículas em relação ao ano de 2011. O censo revela que em relação à matrícula em cursos ministrados a distância, 74,4% foram realizadas em cursos livre, 19,8% nos autorizados e 5,8% em disciplinas de cursos presenciais que podem ser realizadas a distância. Outro dado apresentado foi a concentração dos cursos reconhecidos e autorizados no nível superior: 53% das ofertas eram referentes a cursos de pós-graduação e 26% de graduação. A região Sudeste do país concentra a maioria das ofertas de cursos reconhecidos (49%) e livres (62%) (ABED, 2013).

O censo mostrou, ainda, uma mudança no perfil dos estudantes que apostam na educação a distância, demonstrando que, em 2012, a maior parte dos estudantes tinha entre 18 e 30 anos, evidenciando que a ampliação da oferta de cursos nessa modalidade já começa a atrair um público mais jovem. Também foi possível detectar que as mulheres com até 30 anos são maioria, e que mesmo em minoria o número de homens cresceu em relação a 2011. Observa-se que, com a mudança do perfil, os cursos a distância passam a atender estudantes que buscam um diploma de curso superior ou querem atualizar os conhecimentos profissionais (ABED, 2013).

A educação a distância, de acordo com Donato e Guimarães (2011), representa o aumento da oferta dos serviços educacionais, propiciando a inclusão digital da parcela da população excluída da informação e a ampliação das experiências multimídias das novas gerações.

Schlünzen Júnior (2011, p. 83) propõe que a EAD pode ser uma alternativa utilizada pelas instituições de ensino e pesquisa para romper as barreiras geográficas, “possibilitando que cidadãos de diferentes regiões tenham acesso a uma boa formação, com a construção de uma educação aberta, democrática e de qualidade”.

Farias (2013, p. 16) define:

Educação a distância (EAD) é um sistema de aprendizagem com ênfase no aluno, permitindo que o mesmo tenha acesso às fontes de ensino, por meio de dispositivos eletrônicos e multimídia, os quais fornecem uma independência em termos de tempo e/ou espaço, assim como uma maior interação entre os alunos com o professor e/ou tutor, utilizando tais dispositivos.

Para Oliveira (2007), a EAD pode ser definida como uma modalidade de ensino que facilita a autoaprendizagem, com a ajuda de recursos didáticos organizados e seus diversos suportes de informação e comunicação.

Essa modalidade de ensino pode ser utilizada como uma estratégia para a educação permanente, por “explorar potencialidades dos sujeitos envolvidos, estabelecer comunicação multidirecional, novas relações e interações, além das trocas de experiências e compartilhamento de saberes” (GROSSI; KOBAYASHI, 2013, p. 757).

De acordo com Ferraz (2013, p. 2118), a EAD surge como uma estratégia facilitadora da educação permanente, em especial “por conseguir estimular características relevantes para o pessoal da saúde e por conseguir romper barreiras territoriais e temporais”.

Reconhecida como dispositivo para a educação permanente, a EAD vem sendo compreendida como importante estratégia para a qualificação dos trabalhadores (PAIM; GUIMARÃES, 2009).

Na publicação referente à PNEPS, consta que o ensino a distância surge como uma modalidade importante para a educação permanente:

Hoje em dia já é possível potencializar a Educação Permanente e em Serviço com os aportes das tecnologias de Educação a distância. Em lugar de opor uma modalidade à outra, trata-se de enriquecer os projetos integrando ambas as contribuições, ou seja, faz-se necessário fortalecer os processos de Educação Permanente com a inclusão de aportes da Educação a distância, aproximando o conhecimento elaborado às práticas das equipes, alimentando suas contribuições no caminho de um progresso construtivo e inclusivo. Para isso, faz-se necessário o fortalecimento dos modelos educativos a distância privilegiando a problematização e integrando-os ao desenvolvimento de projetos de Educação Permanente em serviço (DAVINI, 2009, p. 54).

No Brasil, a EAD tem alcançado expressão política com a LDB – Lei nº 9.394 – aprovada em dezembro de 1996. Em seu artigo 80, a LDB prevê que “o Poder Público incentivará o desenvolvimento e a veiculação de programas de ensino a distância, em todos os níveis e modalidades de ensino e de educação continuada” (BRASIL, 1996).

O Decreto nº 5.622/2005, que regulamenta a LDB, estabelece, em seu artigo 1º, que a educação a distância é uma modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com estudantes e professores desenvolvendo atividades educativas em lugares ou tempos diversos (BRASIL, 2005b).

Contudo, é essencial ressaltar que o processo ensino-aprendizagem mediado por tecnologias que permitem a interação entre professores e estudantes separados espacial e/ou temporalmente não é uma inovação, tendo, por exemplo, os cursos por correspondência e telecursos transmitidos pelos canais de televisão (DONATO; GUIMARÃES, 2011).

Cabe pôr em relevo que, durante décadas, essa modalidade de ensino esteve restrita a cursos técnicos profissionalizantes, e só depois da promulgação da Lei nº 9.394/1996 é que a EAD caminhou para um atendimento mais abrangente em cursos regulares de diferentes níveis de ensino, tornando-se uma necessidade premente em diferentes setores de atividades profissionais. Schlünzen Júnior (2011) observam uso mais intensivo da EAD em várias ações educativas a partir da legislação brasileira e das iniciativas dos governos federal e estadual.

Paim e Guimarães (2009, p. 97) indicam que “situar a educação a distância na estratégia de EPS significa pensá-la como dispositivo de integração de sujeitos pela formação de redes virtuais de educação em saúde”. Essas redes possibilitam quebrar as barreiras de tempo e espaço, estabelecendo novas formas de interação e criando um novo ambiente de aprendizagem no qual o conhecimento é construído de forma coletiva.

No contexto da saúde, cujo cenário brasileiro exhibe a crescente necessidade de mudanças na formação e qualificação dos profissionais, Ortiz, Ribeiro e Garanhani (2008) indicam que a EAD está em fase de descoberta e consolidação, especialmente pelo reconhecimento das necessidades de desenvolvimentos de habilidades motoras e afetivas para o exercício das práticas em saúde e de como alcançar esse objetivo à distância.

Assim, os autores supracitados entendem que as experiências de EAD na saúde devem ser abstraídas como movimentos que promovam a educação para o SUS, considerando os limites e possibilidades para a superação das distâncias sociais, geográficas, econômicas, culturais, físicas, técnico-científicas e tecnológicas na sociedade em que vivemos (ORTIZ; RIBEIRO; GARANHANI, 2008).

De acordo com Oliveira (2007), a EAD surge como ferramenta estratégica importante de sobrevivência pessoal e profissional, considerando o cenário da globalização, da grande concorrência e da desigualdade social. Dessa forma, é possível perceber que as práticas educacionais a distância, na saúde pública, podem trazer benefícios tanto para os usuários dos serviços como para os profissionais e para as instituições.

A grande vantagem da adoção dessa modalidade, segundo Oliveira (2007), é o fato de possibilitar que o profissional de saúde permaneça na instituição, sem afastá-lo por muito tempo de suas atividades. Ademais, pode-se mencionar o fato de a modalidade oferecer aos estudantes mais flexibilidade, agilidade no processo ensino-aprendizagem e espaço de participação e cooperação entre os membros.

Para Comin (2013), constitui-se como atrativos para os profissionais que buscam a qualificação: a flexibilização dessa modalidade de ensino, com horários alternativos de estudo, os preços mais acessíveis em centros de formação privados, bem como a existência de programas de formação públicos e gratuitos.

Schlünzen Júnior (2011) refere que essa modalidade de educação pode também proporcionar capacitação de qualidade pautada na prática social e no contexto do aprendiz.

Entre as desvantagens associadas à modalidade a distância, Oliveira (2007) destaca a dificuldade de acesso às tecnologias da comunicação, a dificuldade em utilizar as

ferramentas, a escassez de tempo para desenvolver as atividades do curso e a dificuldade de comunicação com os tutores. Os problemas relacionados à conectividade causados pela falta de acesso à internet também se constituem como desafios enfrentados no cotidiano do curso (RANGEL-S *et al.*, 2012).

Dados do Censo EAD.BR 2012 revelam que, entre as principais causas de desistência em programas que utilizam a EAD, ressaltam-se a falta de tempo para estudar e participar do curso (23,4%), a falta de adaptação à metodologia (18,3%) e o aumento de tarefas no trabalho (15%) (ABED, 2013).

Ortiz, Ribeiro e Garanhani (2008) reportam que a modalidade a distância exige mudanças de hábito na forma de estudo, especialmente aquelas relacionadas à autodisciplina, à organização do tempo e à motivação para o aperfeiçoamento profissional.

No cenário internacional, a aprendizagem por meio da internet tem crescido e trazido resultados consistentes entre os profissionais da saúde (WIECHA *et al.*, 2010). Entretanto, ao se comparar a aprendizagem por meio da internet com a aprendizagem que não utiliza esse recurso, não foram encontradas diferenças significativas quanto à efetividade da prática educacional em estudo realizado por Cook *et al.* (2008).

Donato e Guimarães (2011) lembram que, independentemente da modalidade, o processo de ensino-aprendizagem não deve distanciar, mas aproximar, as pessoas, possibilitando interação, compartilhamento e diálogo. Resgatam os ensinamentos de Freire, garantindo que não se trata de transferência de saber, mas de uma prática educativa partilhada.

Apesar das ressalvas, a EAD se mostra como importante estratégia para a implementação da capacitação, do desenvolvimento e do fortalecimento do trabalho no SUS (PAIM; GUIMARÃES, 2009). Conforme Oliveira (2007), apesar dos desafios a serem superados, a EAD, como modalidade de ensino e aprendizagem, é uma nova perspectiva para a área de saúde, que deve ser implementada com a necessária reflexão crítica que o processo exige.

Em Minas Gerais, o governo do estado, por meio da SES/MG, reconhecendo a necessidade de fortalecimento do SUS e de transformações na formação e qualificação dos profissionais de saúde, formalizou, em 2008, o PEPD e criou o Canal Minas Saúde – uma rede multimídia que utiliza o modelo de televisão corporativa associado a internet e rádio, na provisão de atividades de informação, educação e comunicação como elementos imprescindíveis para a consolidação do SUS e fortalecimento da cidadania (MINAS GERAIS, 2008a).

A escolha feita pela SES/MG da modalidade a distância permite que as estratégias pedagógicas tenham mais alcance do que as formas tradicionais dos cursos presenciais, inclusive pela extensão territorial de 586.522,122 km², maior que a de alguns países como França, Suécia, Espanha ou Japão, e densidade demográfica de 33,41 hab./km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2014). O estado conta com população de mais de 19 milhões de habitantes, distribuída em 853 municípios, com diferentes perfis demográficos, sociais, econômicos, culturais e epidemiológicos (DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO DO SERVIÇO ÚNICO DE SAÚDE - DATASUS, 2014a).

A título de comparação, no Brasil, 70,13% dos municípios possuem até 20.000 habitantes. Em São Paulo e na Bahia esse quantitativo é de 62,1 e 59,4%, respectivamente. A realidade de Minas Gerais, portanto, difere da do país e dos estados citados, por estar próximo de 80% de municípios com menos de 20.000 habitantes (IBGE, 2014).

Ainda, de acordo com a lógica de regionalização instituída pelo Plano Diretor de Regionalização (PDR) – instrumento de ordenamento do processo de regionalização da atenção à saúde, em consonância com os princípios preconizados pelo SUS –, os municípios são agrupados em 77 microrregiões e 13 macrorregiões de saúde, atualmente denominadas regiões de saúde e regiões ampliadas de saúde, respectivamente (MINAS GERAIS, 2012).

O diagnóstico da situação da atenção primária à saúde no estado revela a existência de expressivo número de profissionais e gestores atuando na rede de atenção, a alta rotatividade dos profissionais, a fragmentação do sistema de saúde e a fragilidade nos processos de trabalho (MINAS GERAIS, 2009a). Tais fatores demonstram a necessidade de intensificação de ações compromissadas com a qualidade das ações e serviços prestados, investindo-se, inclusive, na qualificação profissional.

Evidencia-se que a utilização das metodologias de capacitação presenciais requer tempo e recurso para capacitar os profissionais que atuam no sistema de saúde. Além disso, ressalta-se a dificuldade de retirar os profissionais de seu local de trabalho e moradia para outras localidades, inclusive devido ao elevado custo dos deslocamentos (MARQUES; TAVARES JÚNIOR, 2010).

Esse cenário acaba por exigir criatividade e investimentos em modalidade que possa ter mais alcance do que as formas tradicionais dos cursos presenciais. De acordo com Schlünzen Júnior (2011), faz-se necessário aproveitar as potencialidades interativas e

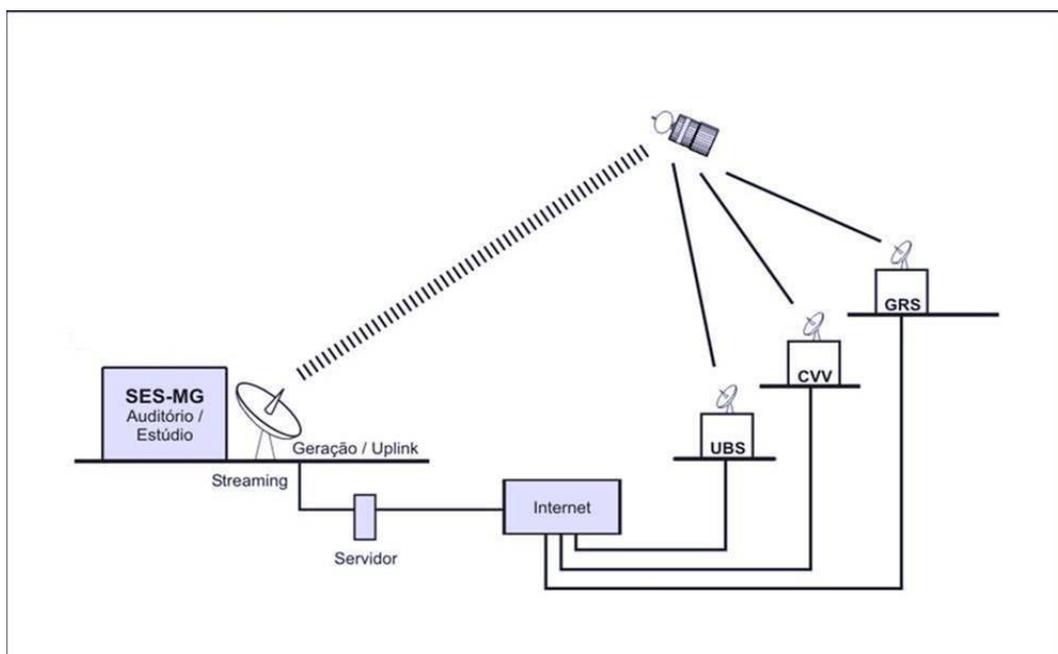
de capilaridade das tecnologias para propiciar situações de aprendizagem ricas, contextualizadas e significativas.

Assim, a SES/MG instituiu, como premissa, a priorização de estratégias de educação a distância, na estruturação das práticas educacionais, conforme o artigo 1º, §2º da Resolução SES nº 1.929, de 1º de julho de 2009, por meio do Canal Minas Saúde (MINAS GERAIS, 2009b).

Marques, Riani e Linhares (2010) salientam que os objetivos do Canal Minas Saúde estão relacionados ao desenvolvimento da educação permanente; a difusão das informações necessárias para o exercício do controle social no SUS; a promoção da visibilidade do SUS junto à população; a difusão de programas e vídeos educativos sobre a promoção e a prevenção de doenças pela sociedade; a disponibilização de informações, notícias, entrevistas e vídeos educativos para os usuários e os profissionais de saúde.

O modelo do Canal Minas Saúde consiste na transmissão de imagens geradas no estúdio do Canal para um satélite que capta e redistribui para toda a rede, por meio de sinal codificado, captado e decodificado pela rede receptora (FIG. 1). Atualmente, são mais de 11 mil pontos de recepção do sinal, alcançando diferentes pontos da rede de atenção à saúde, Secretarias Municipais de Saúde, unidades regionais, entre outros, além de parcerias com a Secretaria de Estado de Educação e com a de Desenvolvimento Social (MINAS GERAIS, 2014a).

FIGURA 1 - Concepção gráfica do Canal Minas Saúde



Fonte: Bontempo e Dalmas (2010).

Especificamente, em relação às práticas educacionais, o modelo de educação a distância do Canal Minas Saúde utiliza um misto de mecanismos de comunicação: a televisão e a internet, por meio do Portal Minas Saúde. Na televisão, ocorre a exibição de aulas, buscando-se o atendimento simultâneo a todos os participantes/profissionais envolvidos no processo ensino-aprendizagem. A utilização da internet confere alto grau de interatividade entre educandos e educadores, por meio de tutoria ativa, proporcionando oportunidade de aprendizado (BONTEMPO; DALMAS, 2010).

Essa extensa rede busca fortalecer a integração ensino-serviço, preconizada na política de educação permanente, considerando que as videoaulas são exibidas no próprio local e horário de trabalho, abordando temáticas direcionadas para a prática profissional, além de o uso da internet favorecer a socialização do saber e a assimilação do conhecimento (MARQUES; TAVARES JÚNIOR, 2010).

Sublinha-se, ainda, que essa estratégia possibilita a redução de custos em relação aos momentos presenciais, por trabalhar com uma proposta de larga escala de educandos, em seus locais de residência e trabalho. O sistema gera economia, ao dispensar os deslocamentos dos profissionais entre o local de serviço e a sala de aula, apesar do dispêndio maior de recursos na fase de estruturação. Ademais, na medida em que contribui para a capacitação dos profissionais, acrescenta para sua permanência nos municípios do interior do Estado (MARQUES; TAVARES JÚNIOR, 2010).

No entendimento de Grossi e Kobayashi (2013), a modalidade a distância desenvolvida por meio dos ambientes virtuais permite ao profissional vivenciar a simultaneidade entre formação e atuação, por não afastá-lo do ambiente de trabalho, além de propiciar interação e troca de experiências, agregando conhecimento e valorização à prática cotidiana.

Assim, percebe-se que a opção pelo Canal Minas Saúde está relacionada ao perfil demográfico e socioeconômico do estado e ao desenvolvimento tecnológico no intuito de estabelecer um processo educacional que busca privilegiar a agilidade, a acessibilidade, a uniformidade da linguagem, a qualidade e, por fim, a redução de custos.

O primeiro projeto educacional desenvolvido no formato do modelo do Canal Minas Saúde em Minas Gerais foi o Programa Via Saúde, que contemplou os conteúdos técnicos da coleção das linhas-guia de atenção à saúde, que consistem em diretrizes clínicas voltadas para as diferentes condições de saúde e ciclos de vida. Essa primeira ação ofertou aos profissionais a possibilidade de receber certificados isolados por conteúdos da linha-guia ou título de especialista em Gestão da Clínica (BONTEMPO; DALMAS, 2010).

Além das ações de cunho educacional, a rede estratégica multimídia desenvolve serviços voltados para a mídia radiofônica e comunicação da SES/MG. São desenvolvidas campanhas educativas e peças de radio, dramaturgia voltada para a comunidade de modo geral, dando ênfase aos aspectos de promoção à saúde e prevenção de riscos e agravos à saúde, além de entrevistas e notícias. O Canal Minas Saúde também transmite as reuniões mensais da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde (CES); lançamento de campanhas, ações, projetos e programas; gravação e transmissão de eventos e produções audiovisuais, entre outros; buscando dar mais visibilidade ao trabalho desenvolvido e promovido na área da saúde (MINAS GERAIS, 2014a).

Dados do Canal Minas Saúde mostram que desde 2008 foram realizadas mais de 200 ações voltadas para o fortalecimento do SUS/MG, o aprimoramento técnico dos profissionais e a melhoria da gestão da saúde pública, realizando cerca de 180 horas de produção audiovisual própria, o que proporcionou formar mais de 300 mil profissionais (MINAS GERAIS, 2014a). Percebe-se que significativo número de profissionais teve a oportunidade de ampliar seus conhecimentos técnicos e profissionais, por meio do Canal Minas Saúde, em cursos que contemplam diversas áreas.

É importante mencionar que em 2011 o Canal Minas Saúde foi elevado à condição de Programa Estruturador do Governo de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2014a). Em 2013, por meio do Decreto nº 46.409 de 30 de dezembro de 2013, foi instituída a Superintendência-Geral do Canal Minas Saúde, ligada à estrutura orgânica da ESP/MG (MINAS GERAIS, 2013). Conforme previsto no artigo 3º do Decreto nº 45.812 de 14 de dezembro de 2011, a ESP/MG integra a área de competência da SES/MG por subordinação administrativa (MINAS GERAIS, 2011a).

2.4 Processo de trabalho em saúde

Considerando que o processo de trabalho é eixo central de análise e intervenção da educação permanente, possibilitando problematização e reflexão crítica das práticas cotidianas, optou-se por realizar uma aproximação sobre a categoria processo de trabalho em saúde, iniciando a discussão com as reflexões sobre o trabalho.

Marx (1985) conceitua o trabalho como um processo entre o homem e a natureza, no qual o próprio homem coloca em movimento as forças naturais pertencentes à sua corporalidade, com a finalidade de apropriar-se dos recursos naturais, modificando a si

mesmo e à própria natureza, na busca de satisfazer suas necessidades e de modificar o cenário em que está inserido.

Para Antunes (2008, p. 2), “o trabalho, em sua realização cotidiana, possibilitou que o ser social se diferenciasse de todas as formas pré-humanas presentes, por exemplo, dos animais”.

Exemplificando o trabalho humano, Marx (1985) faz uma diferenciação entre o “pior arquiteto e a melhor abelha”, distinguindo que o animal labora instintivamente, porém, para o ser humano, o trabalho é uma ação transformadora intencional, na qual o homem concebe previamente o que será realizado. Pode-se indicar, assim, que todo trabalho humano é antecipadamente projetado.

Nesse sentido, Braverman (1987) opina que o trabalho humano é consciente e proposital, seu mecanismo regulador é o poder do pensamento conceptual, que tem origem no sistema nervoso central. Percebe-se, portanto, que a diferenciação se dá pela ação livre do ser humano e pela intencionalidade e finalidade que imprime ao trabalho.

Assim, o trabalho humano pressupõe conhecimento concreto do desenho que se quer dar ao objeto de trabalho, exigindo clara dimensão intelectual e está relacionado ao atendimento de necessidades. O ser humano, ao transformar a natureza, também se transforma; o que marca toda a complexidade que envolve a relação entre homem/natureza/sociedade (GRILLO, 2012).

Para Merhy e Franco (2008, p. 427), “toda atividade humana é um ato produtivo, modifica alguma coisa e produz algo novo”; assim, no ato do trabalho, o ser humano modifica a natureza e simultaneamente transforma a si próprio, alterando sua forma de pensar e agir no mundo.

O trabalho é considerado por Capella (1996) como um fenômeno oriundo da necessidade de sobrevivência de homens e mulheres e que resulta da conjugação da força física com a capacidade racional e com o relacionamento com os outros seres humanos, envolvendo dimensões sociais, culturais, artísticas e tendo uma dimensão central na vida das pessoas.

Por meio de uma análise histórica, pode-se inferir que a atividade laboral está presente na vida do ser humano desde as primeiras civilizações. Segundo Merhy e Franco (2008), as formas de organização do trabalho e o que se faz com seus produtos variam conforme a sociedade que estamos analisando.

Almeida (2007) cita que o trabalho sempre ocupou lugar central na vida das diferentes sociedades e sofre influência das concepções políticas, religiosas, econômicas, ideológicas, históricas e culturais.

Nas tribos nômades, o trabalho era bastante rústico. Com a formação dos núcleos familiares, o produto do trabalho era comercializado nas relações de troca. O tempo passa e o processo de trabalho se modifica e aprimora, tendo seu ápice com a Revolução Industrial (CARVALHO *et al.*, 2004).

Morgan (1996) ressalta que as mudanças organizacionais que acompanharam a Revolução Industrial reforçam o pensamento mecanicista, demonstrando a tendência à burocratização e à rotinização da vida. Tal período foi marcado pela abertura, por parte dos grupos familiares e artesãos, da autonomia de trabalhar em suas próprias casas e oficinas, pela divisão do trabalho, por novos procedimentos e técnicas para disciplinar os operários e, conseqüentemente, pela redução da liberdade de ação do operário em favor do controle de suas máquinas.

De acordo com Pires (1996), o taylorismo e o fordismo determinam formas de organização da produção industrial que visavam à racionalização extrema da produção e, conseqüentemente, à maximização da produção e do lucro, por meio da exploração da força de trabalho dos operários.

O taylorismo preconizava o processo de divisão técnica do trabalho, a especialização dos operários, a padronização e a realização de atividades simples e repetitivas (BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997). Destaca-se também que o conhecimento do processo produtivo era de responsabilidade única do gerente, que também fiscalizava o tempo destinado a cada etapa da produção (PIRES, 1996).

Ford, ao introduzir as linhas de montagem, utilizou os mesmos princípios de Taylor, valorizando a separação entre planejamento e execução, desqualificação e parcelamento da produção em tarefas; contudo, o controle sobre o trabalho humano não precisa ser feito pelo gerente, mas automaticamente pela própria máquina. O ritmo do trabalho é determinado pelo funcionamento da máquina, e não mais pelo rendimento individual (PIRES, 1996).

Para Morgan (1996), os mecanismos utilizados pela indústria, ou seja, as transformações das forças e do modo de produção apresentam vantagens e desvantagens. Como aspectos positivos, podem-se mencionar a automatização de processos, o ganho de tempo, a maior especialização, a competição entre empregados e a redução de custos em longo prazo. Como aspectos negativos, têm-se o aumento da burocracia, a percepção dos

funcionários como acessórios, moldando o mundo em consonância com os princípios mecânicos.

Foi a partir da Revolução Industrial que se obtiveram transformações vitais no trabalho exercido pelos seres humanos, proporcionadas pela aplicação de descobertas científicas e de avanços tecnológicos e industriais, a expansão sem precedentes da produção nos setores considerados estratégicos, a padronização das formas de trabalho da população ativa, a tendência à urbanização e a formação de um proletariado com consciência de classe (ALMEIDA, 2007).

Almeida (2007, p. 35) confirma que numa perspectiva psicológica “o trabalho provoca diferentes graus de motivação e satisfação no trabalhador, de acordo com o meio e a forma que desempenha a sua tarefa”. Importante reconhecer o dilema que se instaura: por um lado, o trabalho é um momento fundante da vida humana; por outro lado, a sociedade capitalista transformou-o em trabalho assalariado, alienado, fetichizado (ANTUNES, 2008).

Percebe-se que, se por um lado, o trabalho é tido como forma de engrandecer e dignificar o homem, por outro, pode ser considerado gerador de sofrimentos. Gadotti (1997, p. 45) alerta: “admitindo-se que o homem se realiza pelo trabalho, também temos que admitir que ele pode perder-se nele”.

Martins e Albuquerque (2007, p. 352) reconhecem que é no trabalho “que o homem se realiza como sujeito, expressando sua subjetividade e utilizando suas potencialidades, modificando-se e sendo modificado, desenhando sua história”.

Porém, Gadotti (1997) ressalta que, por ser uma necessidade humana, quando o processo de trabalho escapa ao domínio do homem, acontece uma alienação do próprio homem. Tal alienação é consequência do processo de concretização e de reificação da fase capitalista de produção, destituindo o trabalhador do produto de seu trabalho.

Para Peduzzi e Schraiber (2008), o agente de trabalho torna-se alienado do sentido do trabalho, do produto dele e de si próprio como agente da produção quando o produto do trabalho perde sentido (utilidade) e assume significado quantitativo de coisas produzidas em quantidade.

A reestruturação produtiva do capital vem promovendo alterações, denominadas metamorfoses no mundo do trabalho, tais como redução do número de trabalhadores fabris, crescimento do emprego em serviços, desqualificação e fragmentação da força de trabalho, formas mais desregulamentadas de trabalho, entre outras (ANTUNES, 2010).

O processo de reestruturação produtiva ocorre também no setor de serviços, incluindo o setor saúde. Esse processo deve ser considerado diante as características do trabalho na saúde.

Buscando incorporar e transpor as reflexões especificamente para o setor saúde, Pires (2000, p. 85) define:

Trabalho em saúde é um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. É um trabalho da esfera da produção não material, que se completa no ato de sua realização. Não tem como resultado um produto material, independente do processo de produção e comercializável no mercado. O produto é indissociável do processo que o produz; é a própria realização da atividade.

De acordo com Merhy e Franco (2008, p. 431), o trabalho em saúde é sempre realizado por um trabalhador coletivo, em que o trabalho de um depende e dá sentido ao trabalho do outro, afirmando que “não há trabalhador de saúde que dê conta sozinho do mundo das necessidades de saúde, o objeto real do ‘trabalho em saúde’”.

É importante sobressair que as profundas transformações no mundo do trabalho observadas nos últimos anos, devido à influência do modo de produção capitalista industrial e do modelo taylorista/fordista de organização do trabalho, também têm influenciado o trabalho em saúde, resultando em diversos problemas:

A fragmentação do trabalho com a especialização dos trabalhadores para o exercício de tarefas delegadas; hierarquia rígida e controle gerencial do processo de produção; desequilíbrio nas cargas de trabalho; separação entre concepção e execução, levando a desmotivação e alienação do trabalhador (PIRES; GELBCKE; MATOS, 2004, p. 314).

Quando acontece uma organização parcelar do trabalho em saúde, limitando a atuação profissional em apenas uma etapa do processo terapêutico, tem-se uma alienação do entendimento do conjunto do processo (ALMEIDA, 2007).

Já Bellato, Pasti e Takeda (1997) asseguram que uma nova organização do trabalho precisa ser construída, para romper com os diversos fatores impactantes e frustrantes, como a constante divisão do trabalho por tarefas, hierarquização das funções, precarização das práticas ou a dicotomia entre o pensar (concepção do cuidado) e o fazer (execução do cuidado), ou seja, separação entre quem pensa e quem faz.

Nesse sentido, observa-se a necessidade de reaproximação dos profissionais de saúde do processo e dos resultados do seu trabalho e da compreensão da totalidade do processo de trabalho.

O processo de trabalho em saúde:

É um processo de trabalho coletivo, onde áreas técnicas específicas, como a Medicina, Farmácia, Odontologia, Nutrição, Serviço Social, Enfermagem, entre outras, compõem o todo. Este processo, institucionalizado, tem como finalidade atender o homem, que em algum momento de sua vida se submetesse à hospitalização. Cabe, então, a cada área técnica específica, uma parcela desse atendimento. A delimitação dessa parcela bem como a organização desses trabalhos foi-se dando no percurso histórico, com o desenvolvimento da ciência e em decorrência da divisão social do trabalho na área da saúde, principalmente a partir de tarefas delegadas pela área médica (CAPELLA, 1996, p. 168).

No processo de trabalho, Max (1985) denota que a atividade do ser humano opera uma transformação no objeto sobre o qual atua, por meio de instrumentos de trabalho para a produção de produtos, e essa transformação está subordinada a um determinado fim. Assim, é atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, apropriação do natural para satisfazer as necessidades humanas.

Faria *et al.* (2009) denominam processo de trabalho o modo pelo qual se desenvolvem as atividades profissionais, ou seja, o conjunto de procedimentos pelos quais os seres humanos atuam sobre algum objeto, pelos meios de produção, a fim de transformá-lo em determinado produto.

Assim, no processo de trabalho, tem-se que:

A atividade do homem opera uma transformação subordinada a um determinado fim, no objeto sobre que atua por meio do instrumental de trabalho. O processo extingue-se ao concluir-se o produto. O produto é um valor-de-uso, um material da natureza adaptado às necessidades humanas através da mudança de forma. O trabalho está incorporado ao objeto sobre que atuou. Concretizou-se e a matéria está trabalhada (GADOTTI, 1997, p. 45-46).

Mendes-Gonçalves (1994) define o processo de trabalho em saúde como um conjunto de saberes, instrumentos e meios, tendo como sujeitos os profissionais que se organizam para produzir serviços de modo a prestar assistência individual e coletiva para obtenção de produtos e resultados decorrentes de sua prática. Acrescenta que o processo de trabalho possui quatro componentes: finalidade, meios, objeto e agente, que permite refletir sobre como se opera o fazer em saúde, como ele se organiza e como está dividido.

A “finalidade” rege todo o processo de trabalho e é em função dela que se estabelecem os critérios ou parâmetros de realização do processo de trabalho. São as projeções de resultados que buscam a satisfação de necessidades e expectativas dos

envolvidos no contexto de acordo com sua organização social em um momento histórico (FARIA *et al.*, 2009).

Os “meios” consistem em: ferramentas e estruturas físicas que permitem que o trabalho se realize; conhecimentos e habilidades utilizadas no processo de trabalho; e estruturas sociais, determinantes para as relações de poder no trabalho e para a remuneração dos diversos tipos de trabalho (FARIA *et al.*, 2009).

Para Merhy e Franco (2008, p. 431), todo trabalhador carrega consigo uma caixa de ferramentas que, no setor saúde, é traduzida pelas valises tecnológicas – “na primeira valise se encontram os instrumentos (tecnologias duras), na segunda, o saber técnico estruturado (tecnologias leve-duras) e, na terceira, as relações entre sujeitos que só têm materialidade em ato (tecnologias leves)”. A caixa de ferramenta carrega/transporta assim as tecnologias que são os meios para a concretização do trabalho.

O “objeto”, para Peduzzi e Schraiber (2008), representa o que vai ser transformado por uma intervenção consciente: a matéria-prima (matéria em estado natural ou produto de trabalho anterior) e, no setor saúde, necessidades humanas de saúde. Segundo Faria *et al.* (2009), é sobre o objeto de trabalho que se exerce a ação transformadora, incide-se a ação do trabalhador.

Os “agentes” são aqueles que executam as ações, estabelecem os objetivos e as relações de adequação dos meios e condições para a transformação dos objetos (FARIA *et al.*, 2009).

Sampaio, Vilela e Pires (2012, p. 63) defendem que o processo de trabalho em saúde “tem a finalidade de viabilizar meios para a prestação de uma assistência eficiente e eficaz, possibilitando a satisfação das necessidades de saúde de uma clientela”.

Para Peduzzi e Schraiber (2008), o conceito de processo de trabalho em saúde corresponde à prática dos profissionais de saúde inseridos no dia-a-dia da produção e consumo de serviços de saúde.

Portanto, pode-se afirmar que o trabalho em saúde, com a utilização dos seus componentes, surge a partir do momento em que o homem procura dar respostas às suas necessidades de saúde, que variam de acordo com a sociedade e os momentos históricos (SAMPAIO; VILELA; PIRES, 2012).

Merhy e Franco (2008) prelecionam que um trabalho difere-se do outro de acordo com aquilo que se produz. Para cada produção de um produto específico há técnicas diferentes, matéria-prima distinta, modos específicos de organização do trabalho e trabalhadores próprios.

Os mesmos autores ainda reforçam que todo processo de trabalho combina trabalho em ato e consumo de produtos feitos em trabalhos anteriores. Denomina-se o trabalho feito em ato, criador, de “trabalho vivo”; e todos os produtos-meios (ferramentas, matérias primas) que são resultados de um trabalho humano anterior e o homem os utiliza para realizar um dado trabalho, de “trabalho morto” (MERHY; FRANCO, 2008).

Para Nascimento (2013, p. 14), “o trabalho em saúde é produzido mediante o trabalho vivo, apresentando-se como o trabalho humano no exato momento em que é executado e que vai determinar a produção do cuidado”.

Entendendo que a organização e a divisão do processo de trabalho definem-se pelo objetivo final que se quer atingir, compreende-se que para se pensar um modelo assistencial em saúde é fundamental ressignificar o processo de trabalho, a partir de um novo olhar e um novo fazer.

Assim, considerando que o trabalho em saúde é complexo, sendo consumido diretamente no ato de sua realização, torna-se essencial entender a organização e a gestão do processo de trabalho. A educação permanente em saúde constitui-se, então, em uma estratégia fundamental para que esse trabalho seja de qualidade, humanizado e produtor de satisfação para trabalhador e usuário.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar a percepção dos profissionais de saúde e gestores municipais que atuam na atenção primária sobre a contribuição dos cursos realizados pelo Canal Minas Saúde no seu processo de trabalho.

3.2 Específicos

- a) Caracterizar a concepção de educação permanente expressa pelo Canal Minas Saúde advinda da percepção dos profissionais de saúde e gestores;
- b) Identificar como os profissionais de atenção primária à saúde relacionam os conteúdos discutidos nos cursos do Canal Minas Saúde ao seu cotidiano de trabalho.
- c) Identificar as necessidades de mudanças na oferta dos cursos do Canal Minas Saúde para contribuir na organização do processo de trabalho na atenção primária.

4 METODOLOGIA

Neste capítulo, descreve-se a metodologia utilizada para a realização desta investigação, contemplando a caracterização do estudo, o percurso metodológico e os aspectos éticos.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, considerando-se a natureza subjetiva e dinâmica do objeto a ser pesquisado, ou seja, qual a percepção dos profissionais de saúde e gestores municipais que atuam na atenção primária sobre a contribuição dos cursos realizados pelo Canal Minas Saúde no seu processo de trabalho.

Adota-se a premissa de que o estudo descritivo procura descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações (e/ou de sua natureza) entre variáveis. O estudo exploratório é realizado em área de pouco conhecimento acumulado e sistematizado, tendo por objetivo explicitar e proporcionar melhor entendimento de determinado problema, conforme orientado por Gil (2007).

A opção pela metodologia qualitativa está ancorada em Creswell (2010, p. 26), que relata que a pesquisa qualitativa é “um meio para explorar e para entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano”.

Minayo (2004) contribui para a construção desse percurso metodológico quando reconhece que a abordagem qualitativa permite uma sistematização progressiva do conhecimento pela empiria até a compreensão lógica interna do processo em estudo. Assim, a escolha dessa abordagem mostra-se adequada para identificar e explorar o significado do fenômeno estudado e as interações que estabelecem, estimulando o desenvolvimento de novas compreensões sobre a variedade e a profundidade do objeto da pesquisa.

Adotou-se a orientação teórico-metodológica da dialética, que pressupõe que as transformações da sociedade se dão a partir da superação das contradições dialéticas que constituem condição de existência do processo social, como sugerido por Gadotti (1997).

A escolha vincula-se ao entendimento de que esse referencial reconhece o processo de permanente movimento que existe na natureza e na sociedade, considera o âmbito histórico do fenômeno estudado em sua totalidade e crê na capacidade de transformação e superação das contradições por meio da práxis.

Desse modo, buscou-se revelar as contradições, conflitos e acumulações que perpassam o cotidiano de trabalho dos profissionais e gestores que atuam na atenção primária e sua relação com os cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde.

4.2 Percurso metodológico

Este estudo foi desenvolvido a partir do levantamento de dados secundários contidos no banco de dados da SES/MG, relativo às certificações nos cursos realizados por meio do Canal Minas Saúde de 2011 a 2013, mediante acesso autorizado pelo responsável institucional por esse banco de dados (ANEXO A).

Os dados de 2011 a 2013 revelam que, nesse período, foram ofertados 35 cursos na modalidade a distância, na plataforma *moodle*, utilizando a integração de multimídia da televisão e da internet. Os cursos foram estruturados para diferentes temáticas, objetivos, público e carga horária (ANEXO B), sendo que alguns se repetiram no decorrer dos três anos. Destaca-se que o curso Estratégias Nutricionais para a Promoção da Saúde: Cultivar, Nutrir e Educar foi contabilizado cinco vezes, conforme o público alvo participante: cantineiras, diretor, fiscal sanitário e professor.

QUADRO 1 – Cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde – 2011-2013

| Nº | Cursos | Ano de Oferta |
|----|---|------------------|
| 1 | Ações Básicas de Vigilância Sanitária | 2011; 2013 |
| 2 | Aleitamento Materno em Rede | 2012 |
| 3 | Assistência ao Estomizado | 2013 |
| 4 | Assistência Farmacêutica na Rede Farmácia de Minas | 2013 |
| 5 | Atenção integral à Saúde do Idoso | 2011; 2012; 2013 |
| 6 | Classificação de Risco em Urgência e Emergência: Protocolo de Manchester | 2011; 2012; 2013 |
| 7 | Comunicação Comunitária | 2013 |
| 8 | Contratualização em Saúde | 2013 |
| 9 | Empreendedorismo e Gestão para Resultados Municipais | 2013 |
| 10 | Estratégias Nutricionais para a Promoção da Saúde: Cultivar, Nutrir e Educar - Profissionais de Saúde | 2012; 2013 |
| 11 | Estratégias Nutricionais para a Promoção da Saúde: Cultivar, Nutrir e Educar – Cantineiras | 2012; 2013 |
| 12 | Estratégias Nutricionais para a Promoção da Saúde: Cultivar, Nutrir e Educar – Diretor | 2012; 2013 |
| 13 | Estratégias Nutricionais para a Promoção da Saúde: Cultivar, Nutrir e Educar - Fiscal Sanitário | 2012 |
| 14 | Estratégias Nutricionais para a Promoção da Saúde: Cultivar, Nutrir e Educar – Professor | 2012; 2013 |
| 15 | Farmacovigilância | 2012 |
| 16 | Fiscal Sanitário na Agricultura Familiar | 2013 |
| 17 | Fundamentos de Atenção à Saúde do Adolescente | 2011; 2012 |
| 18 | Gestão de Pessoas | 2012 |
| 19 | Hiperdia | 2013 |
| 20 | Humaniza SUS | 2013 |
| 21 | Introdução à Homeopatia | 2012 |
| 22 | Introdução às Práticas Integrativas e Complementares | 2013 |
| 23 | Novo Olhar para Saúde Mental | 2013 |
| 24 | Organização dos Processos de Trabalho na Atenção Primária | 2013 |
| 25 | Ouvidoria de Saúde | 2012; 2013 |
| 26 | Perícia Psiquiátrica Administrativa | 2012 |
| 27 | Prevenção em Pauta (Aliança pela Vida) | 2011; 2012 |
| 28 | Rede Farmácia de Minas: uma estratégia para qualificar o acesso aos medicamentos no SUS | 2011; 2012 |
| 29 | Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria no SUS | 2011 |
| 30 | Reorganização da Atenção à Saúde Bucal | 2012; 2013 |
| 31 | Saúde Vocal para Professores | 2013 |
| 32 | Transferência de Recursos - módulo GEICOM | 2011 |
| 33 | Travessia Saúde | 2012; 2013 |
| 34 | Treinamento Introdutório do Governo de Minas Gerais | 2012 |
| 35 | Vigilância em Saúde de População Exposta a Agrotóxicos | 2013 |

Fonte: Banco de dados da SES/MG. 2014.

Em relação à certificação nos cursos, observou-se que foram emitidos 109.161 certificados, sendo 2.059 para profissionais que atuam em municípios de outros estados e 107.102 para profissionais que atuam em Minas Gerais, distribuídos em 853 municípios.

O total de certificados emitidos por município do estado variou entre quatro em Senador Cortes e 7.733 em Belo Horizonte, o que está diretamente relacionado ao quantitativo de profissionais que atuam na rede de serviços de saúde nos municípios. Destaca-se, contudo, que um mesmo profissional pode ter participado e recebido certificado em mais de um curso.

Os dados da oferta dos cursos sobressaem uma capilaridade dos cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde em Minas Gerais, atingindo todos os municípios e diferentes categorias profissionais, atuando em diferentes estabelecimentos de saúde, e foram essenciais para definição do cenário e dos potenciais participantes do estudo.

4.2.1 Cenário do estudo

O cenário do estudo foi composto pelos municípios de Montes Claros, Juiz de Fora e Uberlândia – Minas Gerais.

Para a definição dos municípios, optou-se por seguir a ordem decrescente de municípios mineiros com certificados nos cursos realizados pelo Canal Minas Saúde, selecionando os três primeiros municípios, desde que pertencentes a diferentes regiões ampliadas de saúde, mais conhecidas como macrorregiões de saúde. A escolha do quantitativo de municípios considerou a viabilidade para a realização do trabalho de campo e a garantia da representatividade para a realidade do Estado.

Os municípios que apresentaram os maiores números de certificados nos cursos durante o período de análise foram Belo Horizonte, Montes Claros, Juiz de Fora e Uberlândia. Optou-se por trabalhar com Montes Claros, Juiz de Fora e Uberlândia, por serem de diferentes regiões ampliadas e por excluir-se Belo Horizonte.

A exclusão de Belo Horizonte ocorreu pelo fato de o município ter uma estrutura própria de planejamento, organização e implementação de ações de educação em saúde na Rede SUS-BH que propõe atender às necessidades educacionais manifestadas pelos profissionais da rede e pela gestão. Esse atendimento é feito sob a coordenação do Centro Municipal de Educação em Saúde, criado em 2004, demonstrando, portanto, a perspectiva de desenvolvimento de uma política de educação permanente (MINAS GERAIS, 2014b).

Tal fato poderia interferir na análise dos dados, uma vez que a proposta era obter uma percepção geral dos profissionais e gestores municipais sobre os cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde.

A TAB. 1 apresenta o total de certificados emitidos pelo Canal Minas Saúde no período de 2011 a 2013, detalhando o número de certificados emitidos para os municípios-cenário do estudo.

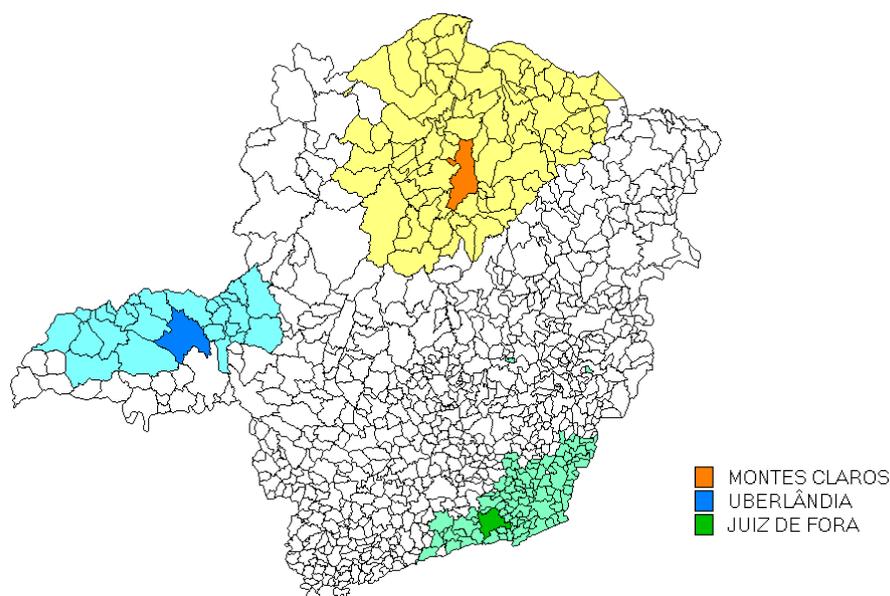
TABELA 1 – Total de certificados emitidos pelo Canal Minas Saúde – 2011-2013

| Estado | Município | Nº de Certificados |
|----------------|-------------------|---------------------------|
| Outros Estados | - | 2.059 |
| | Montes Claros | 2.318 |
| Minas Gerais | Juiz de Fora | 2.290 |
| | Uberlândia | 1.657 |
| | Outros municípios | 100.837 |
| TOTAL | | 109.161 |

Fonte: Banco de dados da SES/MG. 2014.

Na FIG. 2 encontra-se a representação esquemática dos municípios de Montes Claros, Juiz de Fora e Uberlândia no mapa do estado, demonstrando as três diferentes regiões ampliadas de saúde: norte, sudeste e triângulo do norte, respectivamente:

FIGURA 2 – Localização dos municípios selecionados no mapa do estado de Minas Gerais



Fonte: elaborado para fins deste estudo. 2014.

a) Caracterização do município de Montes Claros

O município de Montes Claros está localizado na região ampliada de saúde norte e na região de saúde de Montes Claros/Bocaiuva, distando 422 km de Belo Horizonte, capital do estado. Tem população aproximada em 370.216 habitantes. Sua extensão territorial total é de 3.568,9 km², com densidade demográfica aproximada de 103 hab./km². O Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* é de 13.276,36 (2011); 3,32% da população encontram-se em condições de extrema pobreza (2010) e 23,06% da população possuem plano de saúde em dezembro/2013 (BRASIL, 2014).

Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) notificam que o município conta com 585 estabelecimentos, sendo 191 públicos (46 da esfera administrativa estadual e 145 da municipal) e 394 privados. Possui 1.123 leitos disponíveis para internação, sendo 368 destinados para a especialidade cirúrgica, 352 para clínica, 94 complementares, 94 obstétricos, 80 pediátricos, 129 para outras especialidades e seis hospitais-dia. Destes, 828 são destinados para o SUS (DATASUS, 2014b).

QUADRO 2 – Tipo e número de estabelecimentos de saúde. Montes Claros, 2014

| Tipo de Estabelecimento | Nº de |
|--|--------------|
| Central de Regulação do Acesso | 1 |
| Central de Regulação do Acesso | 1 |
| Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica | 1 |
| Centro de Atenção Psicossocial | 2 |
| Centro de Saúde/Unidade Básica | 95 |
| Clínica/Centro de Especialidade | 176 |
| Consultório Isolado | 212 |
| Cooperativa | 1 |
| Farmácia | 3 |
| Hospital/Dia – Isolado | 1 |
| Hospital Geral | 7 |
| Policlínica | 3 |
| Pronto-Atendimento | 1 |
| Secretaria de Saúde | 2 |
| Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (<i>Home Care</i>) | 2 |
| Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado) | 33 |
| Unidade de Vigilância em Saúde | 3 |
| Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência | 39 |
| Unidade Móvel Terrestre | 2 |

Fonte: DATASUS (2014b).

Especificamente em relação à atenção primária, têm-se cobertura de 85,79%, sendo 81% relativos à ESF, considerando a população de 3.000/hab./equipe. Ademais, apresenta cobertura de saúde bucal de 76,98 %, sendo 55,91% a cobertura se considerada somente a ESF. Possui um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) na modalidade II e um Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) com a faixa de produção entre 20 e 50 próteses/mês (BRASIL, 2014).

Quanto ao Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), no primeiro ciclo o município cadastrou 44 equipes de atenção primária, sendo que a maior parte das equipes (52,3%) obteve desempenho acima da média, e 34 Equipes de Saúde Bucal (eSB). Para o segundo ciclo, o quantitativo ampliou para 75 equipes de atenção primária, 49 eSB e um CEO (BRASIL, 2014).

Apesar de possuir teto para equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), ainda não possui equipe implantada. Está habilitado para quatro equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (EMAD) tipo I, sendo que três foram implantadas, além de uma equipe multiprofissional de apoio (EMAP) implantada. O Programa Saúde na Escola (PSE) possui 72.975 educandos e 70 equipes. Não está apto a receber o custeio do Polo Academia da Saúde. Existem três estabelecimentos que ofertam o serviço de Práticas Integrativas e Complementares (PIC). Destes, um disponibiliza acupuntura e dois práticas corporais/atividade física. Possui uma equipe de consultório na rua (eCR) modalidade III implantada. Está vinculado ao Núcleo Estadual de Telessaúde de Minas Gerais. Possui 22.403 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde, destas na primeira vigência de 2014 foram acompanhadas 8.215 famílias pela atenção primária, com 36,67% (BRASIL, 2014).

Quanto à educação permanente, no Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio 2014-2017, consta que o Programa de Educação Permanente (PEP) de Medicina está em execução no município desde 2009, em 2013 estava sendo implantado o PEP de Enfermagem com 100% dos enfermeiros contemplados no processo e com previsão de implantação do PEP de Odontologia a partir de 2014 (MONTES CLAROS, 2014).

b) Caracterização do município de Juiz de Fora

O município de Juiz de Fora está localizado na região ampliada de saúde sudeste e na região de saúde de Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim, distando 283 km da capital

do estado. Tem população aproximada de 525.225 habitantes. Sua extensão territorial total é de 1.435,7 km², com densidade demográfica aproximada de 366 hab./km². O PIB *per capita* é de 17.955,17 (2011); 1,40% da população encontra-se em condições de extrema pobreza (2010) e 41,93% da população possuíam plano de saúde em dezembro/2013 (BRASIL, 2014).

Dados do CNES documentam que o município conta com 1.194 estabelecimentos de saúde, sendo 134 públicos (três da esfera administrativa federal, 10 da estadual e 121 da municipal) e 1.060 privados. Possui 2.573 leitos disponíveis para internação, sendo 650 destinados para a especialidade cirúrgica, 741 para a clínico, 259 complementares, 116 obstétricos, 196 pediátricos, 574 para outras especialidades e 37 hospitais-dia. Destes, 1.757 são reservados para o SUS (DATASUS, 2014b).

QUADRO 3 – Tipo e número de estabelecimentos de saúde. Juiz de Fora, 2014

| Tipo de Estabelecimento | Nº de Estabelecimentos |
|---|-------------------------------|
| Central de Regulação do Acesso | 2 |
| Central de Regulação Médica das Urgências | 2 |
| Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica | 1 |
| Centro de Atenção Psicossocial | 4 |
| Centro de Saúde/Unidade Básica | 57 |
| Clínica/Centro de Especialidade | 158 |
| Consultório Isolado | 664 |
| Cooperativa | 4 |
| Farmácia | 3 |
| Hospital/Dia – Isolado | 6 |
| Hospital Especializado | 3 |
| Hospital Geral | 13 |
| Laboratório de Saúde Pública | 1 |
| Policlínica | 110 |
| Posto de Saúde | 12 |
| Pronto-Atendimento | 4 |
| Secretaria de Saúde | 2 |
| Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado) | 124 |
| Unidade de Atenção em Regime Residencial | 3 |
| Unidade de Vigilância em Saúde | 2 |
| Unidade Mista | 2 |
| Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência | 10 |
| Unidade Móvel Terrestre | 7 |

Fonte: DATASUS (2014b).

Especificamente em relação à atenção primária, tem-se cobertura de 59,54%, sendo 57% relativos à ESF, considerando a população de 3.000/hab./equipe. Ademais, apresenta cobertura de saúde bucal de 24,30%, com ausência de cobertura da ESF. Possui dois CEOs em funcionamento na modalidade I e três na modalidade II (BRASIL, 2014).

Em referência ao PMAQ, o município cadastrou, no primeiro ciclo, 22 equipes de atenção primária, sendo que a maior parte das equipes (59,1%) obteve desempenho acima da média. Para o segundo ciclo, o quantitativo ampliou para 25 equipes de atenção primária e quatro CEO (BRASIL, 2014).

Apesar de possuir teto para equipes do NASF, ainda não tem alguma equipe implantada. Está habilitado para três EMADs tipo I, sendo que as três equipes foram implantadas, além de uma equipe de EMAP implantada. O PSE possui 1.655 educandos e duas equipes. Não está apto a receber o custeio do Polo Academia da Saúde. Existem 24 estabelecimentos que ofertam o serviço de PIC, destes seis disponibilizam acupuntura, dois outras técnicas em medicina tradicional chinesa, 10 práticas corporais/atividade física, três homeopatia e três, medicina antroposófica. Possui uma eCR modalidade III implantada. Não está vinculado a núcleo de Telessaúde. Possui 15.000 famílias beneficiárias do PBF com perfil saúde, sendo que, destas, na primeira vigência de 2014 foram acompanhadas 14.461 famílias pela atenção primária, com 96,41% (BRASIL, 2014).

Abordando a educação permanente, no PMS, para o quadriênio 2014-2017, consta que esse processo encontra-se fragmentado, sendo necessário adotar como estratégia a criação de um setor na Subsecretaria da Atenção Primária em Saúde. Esse setor teria a finalidade de planejar, programar e gerenciar as ações a serem desenvolvidas em Educação Permanente em Saúde: qualidade do trabalho e da humanização, não só para a atenção primária, mas para a Secretaria de Saúde em toda a sua estrutura funcional, e o fortalecimento das interfaces entre os setores para identificar demandas específicas e também em conjunto, principalmente, nos casos de temas transversais (JUIZ DE FORA, 2014).

c) Caracterização do município de Uberlândia

O município de Uberlândia está localizado na região ampliada de saúde triângulo do norte e na região de saúde de Uberlândia/Araguari, distando 556 km da capital do Estado. Tem população aproximada de 619.536 habitantes. Sua extensão territorial total é de 4.115,2 km², possuindo densidade demográfica aproximada de 151 hab./km². O PIB *per*

capita é de 30.516,51 (2011); 0,97% da população encontra-se em condições de extrema pobreza (2010) e 37,85% da população possuía plano de saúde em dezembro/2013 (BRASIL, 2014).

Dados do CNES revelam que o município conta com 1.379 estabelecimentos de saúde, sendo 122 públicos (oito da esfera administrativa federal, sete da estadual e 107 da municipal) e 1.257 privados. Possui 1.548 leitos disponíveis para internação, sendo 438 destinados para a especialidade cirúrgica, 474 clínico, 237 complementar, 133 obstétrico, 154 pediátrico, 99 outras especialidades e 13 hospitais-dia. Destes, 1.047 são destinados ao SUS (DATASUS, 2014b).

QUADRO 4 – Tipo e número de estabelecimentos de saúde. Uberlândia, 2014

| Tipo de Estabelecimento | Nº de |
|--|--------------|
| Central de Regulação do Acesso | 2 |
| Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica | 1 |
| Centro de Atenção Psicossocial | 6 |
| Centro de Saúde/Unidade Básica | 67 |
| Clínica/Centro de Especialidade | 218 |
| Consultório Isolado | 901 |
| Cooperativa | 4 |
| Farmácia | 1 |
| Hospital/Dia – Isolado | 9 |
| Hospital Especializado | 1 |
| Hospital Geral | 13 |
| Policlínica | 58 |
| Posto de Saúde | 6 |
| Secretaria de Saúde | 2 |
| Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado) | 76 |
| Unidade de Vigilância em Saúde | 3 |
| Unidade Mista | 8 |
| Unidade Móvel Terrestre | 3 |

Fonte: DATASUS (2014b).

Especificamente em relação à atenção primária, tem-se cobertura de 42,87%, sendo 39% relativos à ESF, considerando população de 3.000/hab./equipe. Ademais, apresenta cobertura de saúde bucal de 28,57%, sendo 7,8% a cobertura se considerada somente a ESF. Possui dois CEOs na modalidade I e não possui LRPD implantado (BRASIL, 2014).

No tocante ao PMAQ, o município cadastrou no primeiro ciclo 16 equipes de atenção primária, sendo que a maior parte das equipes (81,3%) obteve desempenho acima

da média. Para o segundo ciclo, o quantitativo ampliou para 54 equipes de atenção básica, sete eSBs e dois CEOs (BRASIL, 2014).

Apesar de possuir teto para equipes do NASF, ainda não possui equipe implantada. Conta com sete EMADs tipo I e duas EMAPs implantadas. O PSE possui 43.619 educandos e 57 equipes. Não está apto a receber o custeio do Polo Academia da Saúde. Existem cinco estabelecimentos que ofertam o serviço de PIC - dois oferecem acupuntura e três práticas corporais/atividade física. Tem uma eCR modalidade II implantada. Não está vinculado a um Núcleo de Telessaúde. Possui 10.572 famílias beneficiárias do PBF com perfil saúde, cujas 9.055 famílias foram acompanhadas pela atenção primária com 85,65% na primeira vigência de 2014 (BRASIL, 2014).

Considerando a educação permanente no PMS para o quadriênio 2014-2017, consta que está previsto a implementação da política de educação permanente como estratégia de qualificação dos trabalhadores da saúde no âmbito municipal e apoio à região. Para o Centro de Educação Permanente, a partir de 2014, a meta é criar programas de residência médica no hospital municipal e um programa de residência uniprofissional. Planeja-se também a reestruturação do Núcleo na Diretoria de Gestão de Pessoas e Educação em Saúde ampliado com recursos humanos que possam se interessar para elaborar e executar o projeto e preceptores com formação adequada na rede (médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, dentistas, enfermeiros e educadores físicos) (UBERLÂNDIA, 2014).

4.2.2 Participantes do estudo

Foram considerados como potenciais participantes do estudo os 65 profissionais que atuam nas equipes de atenção primária, egressos de cursos realizados pelo Canal Minas Saúde, certificados no período de 2011 a 2013, que atenderam aos critérios de inclusão definidos, a saber: ser profissional certificado em três ou mais cursos realizados pelo Canal Minas Saúde entre 2011 e 2013, cujo público-alvo envolva profissionais que atuam na atenção primária; estar registrado no CNES vinculado a estabelecimento cujo tipo seja posto de saúde, centro de saúde/unidade de saúde, unidade mista; fazer parte da categoria profissional classificada na PNAB como pertencente à equipe multiprofissional da ESF; e estar atuando em algum dos municípios-cenário.

Considerou-se como equipe de atenção primária o previsto na PNAB, que considera os termos “atenção básica” e “atenção primária à saúde” nas atuais concepções como equivalentes (BRASIL, 2011).

A Portaria nº 2.488/2011 que aprova a PNAB estabelece como composição mínima da equipe de saúde da família: médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro-generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Acrescentam-se a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2011).

O dado preliminar de 65 potenciais participantes foi obtido por meio da análise do banco de dados do Canal Minas Saúde e do CNES, no mês de maio de 2014, seguindo os critérios de inclusão definidos, conforme metodologia descrita no APÊNDICE A.

Na TAB. 2 vê-se a distribuição dos profissionais entre os três municípios-cenário deste estudo, identificados como potenciais participantes do estudo.

TABELA 2 – Potenciais participantes do estudo, Canal Minas Saúde, 2011-2013

| Município | Nº de Participantes |
|------------------|----------------------------|
| Montes Claros | 21 |
| Juiz de Fora | 30 |
| Uberlândia | 14 |
| Total | 65 |

Fonte: elaborado para fins deste estudo. 2014.

Durante o trabalho de campo, após verificação da aplicação dos critérios de inclusão, foram admitidos como participantes da pesquisa 38 profissionais que atuam nas equipes de atenção primária e três representantes da gestão municipal dos municípios-cenário do estudo: Montes Claros, Juiz de Fora e Uberlândia, conforme a TAB. 3.

TABELA 3 – Distribuição dos participantes por município

| Município | Nº profissionais | Nº gestores |
|------------------|-------------------------|--------------------|
| Juiz de Fora | 18 | 1 |
| Montes Claros | 13 | 1 |
| Uberlândia | 7 | 1 |
| Total | 38 | 3 |

Fonte: elaborado para fins deste estudo. 2014.

Os representantes da gestão municipal foram incluídos após a realização do teste-piloto por perceber no relato dos profissionais implicações importantes vinculadas à gestão municipal. O critério de escolha do representante da gestão foi a vinculação com a atenção primária e a disponibilidade para participação do estudo.

Foram excluídos os participantes que não aceitaram participar da pesquisa (cinco) ou que, no momento da entrevista, não estavam atuando nos municípios (oito) ou em estabelecimentos vinculados à atenção primária (quatro) ou estavam afastados do serviço, por motivo de férias (um) ou de licença médica (seis), além dos três que participaram do pré-teste.

4.2.3 Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta de dados junto aos profissionais que atuam nas equipes de atenção primária e gestores municipais, utilizou-se a entrevista com roteiro semiestruturado (APÊNDICES B e C, respectivamente), que oferece perspectivas para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias.

O roteiro foi elaborado a partir dos questionamentos, objetivos, pressupostos e perguntas orientadoras do estudo e destinou-se a coletar a percepção dos participantes sobre as contribuições do Canal Minas Saúde na organização dos processos de trabalho da atenção primária.

A entrevista foi escolhida por ser uma técnica que proporciona a obtenção de dados subjetivos e objetivos, uma vez que opiniões e valores dos participantes são imprescindíveis para o reconhecimento do objeto deste estudo, de acordo com orientações de Minayo (2002, p. 57):

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despreziosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada.

Ainda sobre as entrevistas, abordando as semiestruturadas, a autora relata que:

As entrevistas podem ser estruturadas e não estruturadas, correspondendo ao fato de serem mais ou menos dirigidas. Assim, torna-se possível trabalhar com a entrevista aberta ou não estruturada, onde o informante aborda livremente o tema

proposto; bem como com as estruturadas que pressupõem perguntas previamente formuladas. Há formas, no entanto, que articulam essas duas modalidades, caracterizando-se como entrevista semiestruturada (MINAYO, 2002, p. 58).

Dessa forma, a entrevista com roteiro semiestruturado é vista como a mistura das duas formas de entrevista: estruturada e não estruturada. Boni e Quaresma (2005), resgatando as sugestões de Bourdieu, descrevem que a entrevista semiestruturada segue um conjunto de questões previamente definidas, assemelhando-se a uma conversa informal e possibilitando mais abertura e proximidade entre entrevistador e entrevistado. O entrevistador deve ter domínio das questões previstas no roteiro, podendo fazer perguntas adicionais para elucidar questões ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, estando atento para reconhecer as estruturas invisíveis que organizam o discurso do informante e deixando-o à vontade para falar livremente. As intervenções devem ser mínimas, evitando-se quebrar a sequência de pensamento do entrevistado. O pesquisador não pode esquecer que cada um dos informantes faz parte de uma singularidade, tem uma história de vida diferente, tem uma existência singular.

Para Matheus (2006), com a entrevista com roteiro semiestruturado o sujeito participa da elaboração do conteúdo da pesquisa, à medida que segue a linha de seus pensamentos e de suas experiências, relacionadas ao foco principal da entrevista.

O diário de campo foi utilizado para anotar fatos observados, considerados relevantes, antes, durante e após as entrevistas, e foi usado como apoio no processo de análise.

Segundo Minayo (2002, p. 63):

O diário de campo é pessoal e intransferível. Sobre ele o pesquisador se debruça no intuito de construir detalhes que no seu somatório vai congrega os diferentes momentos da pesquisa. Demanda um uso sistemático que se estende desde o primeiro momento da ida ao campo até a fase final da investigação. Quanto mais rico for em anotação o diário, maior será o auxílio que oferecerá à descrição e à análise do objeto estudado.

4.2.4 Vivência em campo

De acordo com Minayo (2002), o trabalho de campo permite a aproximação do pesquisador com a realidade sobre a qual se formulou a pergunta da pesquisa, mas também permite estabelecer uma interação com os atores que conformam a realidade e, assim, constrói um conhecimento empírico importantíssimo na pesquisa social.

Inicialmente, foi realizado um teste-piloto para aproximação da realidade e para verificar a necessidade de adequação do instrumento para a coleta dos dados, com três profissionais que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, atuantes no município de Juiz de Fora. Após o teste-piloto, foram realizadas alterações no roteiro semiestruturado da entrevista, principalmente no que diz respeito a ordem e abordagem das questões e definiu-se a ampliação do escopo da pesquisa, incluindo a realização de entrevista com representantes da gestão vinculados à atenção primária. Os dados do teste-piloto não foram incluídos na pesquisa.

A inserção em campo teve início com o contato telefônico e por *e-mail* com os 62 potenciais participantes, representantes dos profissionais de saúde, excluindo-se os três profissionais que participaram do teste-piloto para apresentar a pesquisa, convidar para participar, verificar o atendimento aos critérios de inclusão e agendar a visita ao município para a realização da coleta de dados.

Paralelamente, foi realizado contato com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), mais especificamente com a coordenação de atenção primária dos três municípios, para apoio na identificação dos participantes do estudo (profissionais de saúde e representante da gestão municipal) e datas possíveis para agendamento das entrevistas, visando não prejudicar o fluxo do trabalho nas unidades de saúde. Os contatos foram realizados nos meses de junho e julho de 2013, seguindo a ordem decrescente dos municípios relativa ao total de potenciais participantes para a pesquisa: Juiz de Fora, Montes Claros e Uberlândia.

A coleta dos dados em Juiz de Fora ocorreu entre os dias 24 e 26 de junho de 2014, sendo as entrevistas realizadas nos estabelecimentos de saúde em que os profissionais estavam atuando. Foram entrevistados o representante da gestão municipal e 18 profissionais que atuam na atenção primária, sendo que uma das entrevistadas não estava listada no levantamento realizado no banco de dados do Canal, por começar a atuar no município há menos de um mês. Contudo, por atender aos critérios e demonstrar interesse em participar, foi incluída. Foram excluídos nove profissionais, pelos seguintes motivos: recusa em participar da pesquisa (dois); licença médica (quatro); férias (um); atuação em estabelecimento não vinculado à atenção primária (um); desligamento do município (um).

As entrevistas com os 13 profissionais de atenção primária atuantes no município de Montes Claros ocorreram nos dias 30 de junho e 1º de julho de 2014, na SMS, em sala e horário previamente agendados com o apoio da gestão municipal. Foram excluídos oito profissionais, pelos seguintes motivos: recusa em participar da pesquisa (dois); atuação em estabelecimento não vinculado à atenção primária (três); e desligamento do município

(três). Diante da impossibilidade de entrevista com a representante da gestão municipal na data inicialmente prevista para a coleta de dados, ela foi realizada posteriormente, em 03 de setembro de 2014, no domicílio da mesma, no município de Montes Claros.

Em Uberlândia, a coleta de dados com os participantes da pesquisa foi realizada nos estabelecimentos de saúde de atuação dos mesmos, nos dias 22 e 23 de julho de 2014, totalizando oito entrevistas. Foram excluídos sete participantes, pelos seguintes motivos: recusa em participar da pesquisa (um); licença médica (dois); desligamento do município (quatro).

O deslocamento até os municípios foi realizado de carro, ônibus ou avião. O acesso aos locais de entrevista foi feito por carro, taxi ou mototaxi, seguindo as orientações e os pontos de referência fornecidos pelos participantes do estudo, consulta a mapas por meio do *site* do *Google maps* e uso do aplicativo *waze*. Em alguns casos foi necessário solicitar informações aos transeuntes, moradores e comerciantes.

A experiência das visitas aos municípios, nos diferentes ambientes em que foram realizadas as entrevistas, foi instigante e enriquecedora. Considera-se que os dados coletados possibilitaram a aproximação com o objeto em análise. Buscou-se, durante todas as entrevistas, valorizar as contribuições de cada entrevistado, entendendo que esse processo consiste numa troca de ideias e significados em que várias realidades e percepções são exploradas e desenvolvidas (GASKELL, 2007).

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e o compromisso de sigilo e de anonimato, com garantia do uso das informações apenas para fins técnicos e científicos. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi realizada a entrevista, que teve duração média de 20 minutos, totalizando 13 horas e 39 minutos de gravação.

4.2.5 Procedimento para análise das entrevistas

A análise dos dados das entrevistas foi realizada conforme a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2009). Esse método corresponde a um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, visando obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção-recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.

Assim, a análise de conteúdo compreende todas as iniciativas que, por meio de um conjunto de técnicas parciais e complementares, constituem a explicitação e sistematização do conteúdo das mensagens e da expressão do mesmo. Procura conhecer aquilo que se encontra subjacente às palavras às quais se pesquisa (BARDIN, 2009).

Para Bardin (2009), a análise está organizada em três polos cronológicos, quais sejam: a pré-análise, a exploração do material ou codificação e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na primeira etapa, são desenvolvidas as operações preparatórias para a análise propriamente dita, estando subdivida em subfases: leitura flutuante; escolha dos documentos ou definição do *corpus* de análise; formulação das hipóteses e dos objetivos da análise; elaboração dos indicadores que fundamentam a interpretação final; e preparação do material. Na segunda etapa, os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades de registro que permitem a descrição exata das características pertinentes ao conteúdo expresso no texto. A última etapa é feita sob a ótica do referencial teórico da pesquisa, procurando responder aos questionamentos e aos objetivos propostos na pesquisa, em que são estabelecidas categorias que consistem na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação.

A análise de conteúdo das entrevistas foi realizada tendo como referência as três etapas propostas por Bardin.

A pré-análise consistiu da preparação e da organização do material, após a coleta de dados. A pesquisadora realizou a transcrição integral da gravação dos discursos de todos os entrevistados. Boni e Quaresma (2005) mencionam que a transcrição de entrevista não consiste apenas em um ato mecânico de passar para o papel o discurso gravado do informante, pois os sentimentos que não passam pela fita do gravador são muito importantes na hora da análise. O pesquisador tem o dever de transcrever com fidelidade tudo o que o pesquisado falou e sentiu durante a entrevista, com o cuidado de nunca trocar uma palavra por outra, devendo zelar pela legibilidade, aliviando o texto dos tiques de linguagem e redundâncias verbais. E ao realizar o relatório da pesquisa, o pesquisador deve situar o leitor de que lugar o entrevistado fala, qual o seu espaço social, sua condição social e quais os condicionamentos dos quais o pesquisado é o produto.

Em seguida, foi realizada a codificação dos nomes dos profissionais da atenção primária participantes da pesquisa, sendo que os mesmos foram substituídos por códigos alfanuméricos, compostos pela sigla do município seguida de identificação numérica referente à ordem em que foram realizadas as entrevistas. Para identificação dos municípios de Juiz de Fora, Montes Claros e Uberlândia, utilizaram-se, respectivamente, as

seguintes siglas: JF, MOC e UBL. O primeiro profissional entrevistado do município de Juiz de Fora recebeu a codificação JF1, sendo assim, subsequentemente, até o último entrevistado do município, que recebeu a codificação JF18.

Para codificação dos nomes dos gestores municipais, visando não identificá-los, procedeu-se à substituição dos nomes por códigos alfanuméricos, compostos pela sigla G seguida de identificação numérica referente à ordem obtida em sorteio. O primeiro gestor sorteado recebeu a codificação G1, o segundo G2 e o terceiro G3.

Para preservar o anonimato, os nomes de outros profissionais citados foram substituídos pela categoria profissional e os nomes de estabelecimentos de saúde ou bairro foram omitidos.

Na fase de pré-análise foi realizada ainda a leitura flutuante das transcrições das entrevistas para familiarizar com o material coletado, deixando-se invadir por impressões, identificando os sentidos e significados.

Na fase de análise do material, as transcrições das entrevistas foram submetidas a uma leitura aprofundada e foram realizados os procedimentos de recorte, classificação e agregação das unidades de registro.

Em cada entrevista foram marcadas as unidades de registro (frase ou parágrafo) que se destacaram em relação às questões norteadoras e aos objetivos da pesquisa, tanto por recorrência, quanto por relevância. Posteriormente, procedeu-se ao recorte dessas unidades, agrupando-as de acordo com sua unidade de sentido, o que permitiu que emergissem as categorias empíricas.

Após a definição das categorias empíricas, os recortes foram reorganizados dentro de cada categoria, possibilitando que emergissem as subcategorias empíricas apresentadas no QUADRO 5.

QUADRO 5 – Categorias e subcategorias empíricas, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2014

| Categorias Empíricas | Subcategorias empíricas |
|--|--|
| 1. Interesse pela capacitação | 1.1 Busca por qualificação profissional |
| | 1.2 Aproximação com o Canal Minas Saúde |
| | 1.3 EaD e suas vantagens |
| 2. Necessidade de qualificar o trabalho | 2.1 Conhecimento para a prática profissional |
| | 2.2 Envolvimento profissional do participante e seus colegas |
| | 2.3 Relação entre o conhecimento adquirido e a aplicação na prática profissional |
| 3. Vivências na prática | 3.1 Incorporação do aprendido na prática |
| | 3.2 Prática do curso: articular, aprender e trabalhar |
| 4. Melhorando o curso | 4.1 Ampliação dos cursos |
| | 4.2 Valorização do trabalho e dos trabalhadores |
| | 4.3 Aspectos favoráveis da metodologia |
| 5. A gestão nos processos de capacitação pelo Canal Minas Saúde e de Educação Permanente | - |

Fonte: elaborado para fins deste estudo. 2014.

Na fase de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, inicialmente realizou-se a descrição das características do conteúdo dos recortes de enunciado de cada categoria, buscando articulá-los. Procedeu-se, depois, ao aprofundamento das ideias e ao estabelecimento de relações a partir de uma reflexão acerca do material empírico e da articulação com o referencial teórico.

Cabe destacar que a análise das entrevistas não procurou realizar uma comparação entre os achados dos três municípios, entendendo-se que tais aspectos caracterizam, de forma geral, as percepções dos profissionais e da gestão acerca dos cursos realizados pelo Canal Minas Saúde, apesar de em alguns momentos acabar emergindo aspectos diferenciados entre os três cenários.

As anotações referentes às vivências da coleta de dados registradas no diário de campo foram digitadas e utilizadas para contextualizar os discursos dos entrevistados.

4.3 Aspectos éticos

A realização do estudo considerou a observância sistemática dos princípios éticos estabelecidos pelo CNS para pesquisas realizadas com seres humanos, conforme disposto na Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012).

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e aprovação do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG, Parecer 30514814.3.0000.5149 (ANEXO C). Cabe destacar a autorização para acesso à base de dados do Canal Minas Saúde (ANEXO A), bem como a anuência das Secretarias Municipais de Saúde de Montes Claros (ANEXO D), Juiz de Fora (ANEXO E) e Uberlândia (ANEXO F).

Foram dados aos participantes da pesquisa as informações sobre o estudo, a garantia da confidencialidade e privacidade, o direito de manifestar livremente o interesse em participar ou não, em qualquer fase do processo, sem qualquer tipo de prejuízo, a ausência de ônus para sua participação e a garantia de que não haverá comprometimento para os profissionais participantes. Os dados só foram coletados após o consentimento, autorização para gravação da entrevista e a assinatura no TCLE (APÊNDICE D) pelos participantes envolvidos.

Os possíveis riscos relacionados à pesquisa referem-se ao constrangimento dos colaboradores com a exposição de dados, mesmo sendo garantidos o sigilo e a confidencialidade dos dados de maneira que haja proteção da privacidade dos participantes.

Os possíveis benefícios relacionados à pesquisa são a possibilidade de contribuir positivamente para a melhoria das práticas educacionais realizadas pelo governo do estado, além de possibilitar o conhecimento de informações que possibilitem ações direcionadas para que se garanta uma política de educação permanente.

O retorno social da pesquisa ocorrerá sob a forma de divulgação dos resultados, por meio de publicação em periódicos, eventos e outros meios considerados pertinentes, além da apresentação dos resultados da pesquisa à equipe do Canal Minas Saúde.

5 ARTICULAÇÃO ENTRE O CONHECIMENTO E A PRÁTICA

Neste capítulo, apresenta-se a interpretação dos dados coletados por meio de entrevistas e analisados, metodologicamente, à luz do que foi discutido e difundido por Bardin (2009).

A interpretação foi sustentada pela experiência e pelo referencial teórico desenvolvido antes e durante a trajetória metodológica, conforme apresentado anteriormente.

Cabe ressaltar que o relato exibido na análise das quatro primeiras categorias refere-se aos aspectos identificados pelos profissionais que atuam diretamente na atenção primária. A última categoria expressa a análise das entrevistas realizadas com profissionais vinculados à gestão da SMS.

5.1 Perfil socioprofissional dos participantes do estudo

Para análise e discussão dos dados, num primeiro momento, traçou-se um perfil socioprofissional dos participantes do estudo.

Os dados pessoais e profissionais evidenciam que os participantes do estudo são 41 trabalhadores do SUS, sendo 34 mulheres e sete homens. A predominância majoritária do sexo feminino (82,93%) reporta a inserção histórica da mulher no setor saúde e, sobretudo, na Enfermagem, que desde os primórdios da civilização era responsável por cuidar dos idosos, crianças e doentes.

Quanto à categoria profissional, foram entrevistados quatro ACS, três cirurgiões-dentistas, 24 enfermeiros, oito médicos, uma técnica de enfermagem e um psicólogo. Cabe esclarecer que a presença do psicólogo está vinculada à realização de entrevista com representante da gestão municipal.

A participação predominante dos enfermeiros também é citada pelos participantes do estudo no decorrer das entrevistas

Lá na minha unidade foram mais as enfermeiras que fizeram o curso (MOC9).

Acho que a maioria são enfermeiros, são poucos os médicos. Maioria é enfermeiro (JF13).

A TAB. 4 demonstra os dados que caracterizam os participantes do estudo quanto à profissão e ao sexo.

TABELA 4 - Distribuição dos participantes do estudo por profissão e sexo, Minas Gerais, 2014

| Profissão | Masculino | | Feminino | | Total | |
|-----------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| ACS | - | - | 4 | 11,76 | 4 | 9,75 |
| Cirurgião-dentista | 1 | 14,29 | 2 | 5,88 | 3 | 7,32 |
| Enfermeiro | 2 | 28,56 | 22 | 64,71 | 24 | 58,54 |
| Médico | 3 | 42,86 | 5 | 14,71 | 8 | 19,51 |
| Técnica de Enfermagem | - | - | 1 | 2,94 | 1 | 2,44 |
| Psicólogo | 1 | 14,29 | - | - | 1 | 2,44 |
| Total | 7 | 100 | 34 | 100 | 41 | 100 |

Fonte: elaborado para fins deste estudo, 2014.

Em relação à faixa etária dos profissionais pesquisados, observou-se que a de maior prevalência é a dos 30 aos 39 anos (12), seguida pela faixa dos 40 aos 49 anos (11) e, posteriormente, por 25 aos 29 anos (10). A média de idade é de 39,2 anos, o que permite inferir que a equipe é composta de profissionais mais jovens e encontra-se em uma faixa etária produtiva.

Avaliando-se os dados referentes ao estado civil, constata-se que 22 são casados, 15 solteiros, três divorciados e uma viúva.

Em relação à formação, 53,66% dos participantes do estudo se graduaram em instituição pública, sendo que a média de tempo de formado é de 13,25 anos, com extremos entre dois e 43 anos. Apenas no município de Montes Claros é que o dado de formação em instituição de ensino privado supera as instituições públicas.

Respondendo à solicitação de que fizessem uma narrativa sobre a trajetória vivida na formação profissional, alguns participantes relataram aproximação com a temática da saúde pública e atenção primária, no entanto, outros demonstraram distanciamento.

Foi uma trajetória muito boa porque eu podia aproveitar os professores, foram bons, a questão da academia, é, um pouquinho de deficiência na parte de estágio que a gente teve, mas eu procurei fazer estágios extracurriculares para suprir esta demanda. Eu sempre gostei desta área e fazer alguns cursos, mesmo que de curta duração para estar aperfeiçoando meu aprendizado (MOC11).

É uma escola nova que tem um novo método de ensino, que é o PBL [Aprendizado Baseado em Problemas]. Então, desde o primeiro ano eu já trabalhei com saúde pública, inserida no serviço de saúde, e acho que foi isso que me norteou assim, para trabalhar mesmo com atenção primária (UBL2).

Quando formei tive muito pouca base de Estratégia Saúde da Família, fiz poucos preventivos, trabalhei muito pouco com prevenção, aquela coisa assim. Ainda bem no início percebi que a minha formação na universidade deixou a desejar, então minha formação era mais de hospital (JF17).

No caso dos ACS, que não possuem a exigência de ter ensino superior para desenvolver as atribuições profissionais, sendo a inserção no mercado de trabalho por meio de capacitação introdutória, verifica-se que todos os entrevistados possuem ou estão finalizando uma graduação. Nesta, predomina o Serviço Social, por considerarem a direta relação com o trabalho desenvolvido com as famílias da área de abrangência da ESF.

Verificou-se que 87,8% dos participantes possuem algum tipo de especialização, prevalecendo os cursos *Latu Sensu* voltados para a área da saúde da família. O interesse pela continuidade do estudo após a graduação foi manifestado como uma possibilidade de ampliação dos conhecimentos e aquisição de competências e habilidades específicas relacionadas à área de atuação, como evidenciado nos discursos.

Tenho especialização em Gestão de Serviço de Sistemas de Saúde, que também foi pela UNIMONTES, que me proporcionou mais uma visão geral sobre o sistema de saúde, sobre o Sistema Único de Saúde, voltado para a saúde pública mesmo (MOC5).

Após a pós-graduação eu consegui inserir no mercado de trabalho e comecei pela prefeitura prestar serviço no pronto-atendimento e logo em seguida recebi uma proposta de ir para a Saúde da Família (MOC8).

Neste período que eu fiquei um ano sem trabalhar na área eu procurei me especializar, fazer umas especializações, fiz em Gestão de Sistemas de Saúde e em Saúde da Família, e aí eu também intercalei elas com cursos de curta duração e média duração para eu poder também estar aperfeiçoando mais o meu aprendizado (MOC11).

O tempo de serviço no estabelecimento de saúde onde atualmente os profissionais se encontram desenvolvendo suas atribuições profissionais apresenta predominância na faixa entre um e cinco anos (18), seguida pelas faixas de menos de um ano e de seis a 10 anos (nove por faixa). Apenas cinco profissionais trabalham há mais de 10 anos no mesmo local.

O tempo de permanência num mesmo estabelecimento é visto pelos participantes do estudo como de fundamental importância para a qualificação das ações de atenção primária, considerando os atributos previstos para este nível de atenção.

São sete anos. Eu falo que a gente é mais que agente de saúde, né? A gente já virou amigo dos usuários, conhece tudo, os problemas, tudo isso (JF1).

Eu nunca mudei de equipe, eu entrei e permaneci, então é mais fácil da gente estar lidando com a comunidade, de estar sabendo, de estar levando (MOC10).

A quantidade de profissionais da saúde que estão aí em permuta frequente faz com que esta relação médico-paciente fique prejudicada, a comunidade fica prejudicada e a visão do que é atenção primária também fica prejudicada e o atendimento também fica prejudicado, e faz com que também haja o aumento cada vez maior do pronto socorro, o aumento cada vez maior de cirurgia, o aumento cada vez maior de internações (MOC13).

Foi também apurada rotatividade dos profissionais nos estabelecimentos de atenção primária, conforme se pode constatar nos relatos. Sabe-se que a estabilidade na atenção primária é fundamental na construção do vínculo, integralidade e continuidade do cuidado.

Por não ter o local para atender eu pedi para me mudarem de local, apesar da minha relação com os pacientes ser muito boa lá (UBL2).

Mas teve muita gente que mudou também (UBL5).

A relação entre a instabilidade profissional e a redução no entusiasmo, descontentamento, insatisfação, além de frustração de expectativas, é comentada por um dos participantes: “Com essa troca, troca, de posto eu fiquei meio desanimada, sabe? Porque você começa um trabalho e nunca consegue dar andamento” (JF12).

Respondendo à solicitação de que fizessem uma narrativa sobre a trajetória no serviço de saúde, alguns participantes relataram dificuldade de inserção profissional, fato especialmente registrado pelos profissionais atuantes no município de Montes Claros.

Só consegui trabalhar depois de três anos e meio. Agora estou com quatro meses com experiência como profissional de Enfermagem mesmo, atuando. Eu atuava na atenção básica como auxiliar de consultório odontológico, mesmo com o técnico (MOC4).

Fiquei o período de 2010 e 2011 sem trabalhar (MOC8).

No município de Montes Claros foi explicitada a inserção dos profissionais na atenção primária por influência de alguns programas, como, por exemplo, o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e a residência multiprofissional e inserções mais pontuais, como se pode apreender nos discursos.

Eu fui convidada a trabalhar lá para cobrir uma licença maternidade de uma profissional, e aí com 15 dias que eu estava lá eles me convidaram para assumir essa outra equipe, que o profissional tinha pedido para sair do cargo e eu acabei assumindo [...] Quando foi em março eu me desliguei da prefeitura, pedi demissão do cargo e comecei com a residência multiprofissional em Saúde da Família, pelo governo federal (MOC1).

Eu comecei a atuar como enfermeira pelo PROVAB (MOC4).

Eu sempre tive vontade de atuar na atenção primária, então, quando surgiu a oportunidade, que eu fui aprovada na residência, então eu resolvi largar a área hospitalar que eu já tinha muita experiência (MOC9).

No município de Juiz de Fora, para os participantes a inserção dos profissionais nos estabelecimentos de atenção primária é marcada pela vinculação com a realização de concurso público.

Por dificuldades familiares eu acabei tendo que optar por fazer concurso público para poder ter uma estabilidade e ficar em Juiz de Fora (JF1).

Passei no concurso da prefeitura e comecei a trabalhar como enfermeira da Estratégia Saúde da Família (JF2).

A gente sabe que a gente é descartável sendo concursado, imagina não sendo, né? Então teve uma oportunidade numa cidadezinha de fazer Saúde da Família, aí eu fiz concurso numa cidade perto de Juiz de Fora, aí passei [...] Nesse meio tempo meus familiares adoeceram e aí eu tive que voltar para Juiz de Fora, aí veio o concurso e eu passei. Foi uma batalha porque a gente levou quase três anos para ser efetivado na vaga que a gente já trabalhava (JF12).

Em relação ao município de Uberlândia, percebe-se que os profissionais estão inseridos na rede de serviços por diferentes vínculos trabalhistas.

Nós temos no setor sanitário sul da cidade, nós temos a administração deste setor pela Missão Sal da Terra, uma organização social, então são 21 equipes Saúde da Família, duas UAIs [Unidade de Atendimento Integrado] e aí tem uma unidade básica de saúde tradicional, que é, não é da Missão Sal da Terra, mas todo restante do setor sim. Nós temos profissionais que são da Fundação Maçonica Manuel dos Santos, que é uma fundação que administra a cidade há muitos anos, há mais de 10 anos, não se caracteriza como organização social, mas fica fazendo esta administração direta, e que está tendo um processo de transição para uma fundação pública de direito privado que é a FUNDASUS [Fundação Saúde do Município de Uberlândia]. Então todos os profissionais que são Fundação Maçonica passarão para funcionários da FUNDASUS, então está tendo processo seletivo simplificado, temporários ainda, para depois haver o concurso público pela FUNDASUS. Além disso, tem os profissionais da Prefeitura de Uberlândia, então são os vínculos, todos aqueles vínculos de FUNDASUS, Fundação Maçonica e Missão Sal da Terra são vínculos celetistas, CLT [Consolidação das Leis Trabalhistas], e os outros profissionais são vínculos da prefeitura, aí é o estatutário. Então, temos diferentes cenários e diferentes tipos de contratação de vínculos empregatícios no município. G [não informado o número para não identificar posteriormente o município e o profissional ligado à gestão]

Em relação à existência de outro vínculo empregatício entre os participantes do estudo, seis profissionais (14,63%) trabalham em outro estabelecimento, sendo instituição de ensino (dois), outro estabelecimento de saúde (três) e nestes dois estabelecimentos de forma concomitante (um). Inclusive, a relação de complementaridade entre ensino e serviço é mencionada em um dos discursos. “Eu tento conciliar as duas atividades, a de docente e de cirurgiã-dentista que trabalha na ponta, no serviço, porque uma atividade é complementar à outra” (MOC2).

As narrativas dos participantes, cujo processo de trabalho em atenção primária é problematizado, acabam indicando algumas percepções sobre o SUS e a ESF, modelo organizativo da atenção primária, considerando o espaço onde cada um está inserido.

O pouco que a gente conhecia do SUS eram sempre críticas muito negativas, a partir do momento que você começa a fazer parte do sistema, que é necessário o conhecimento das leis que regem e como é que funciona, como é que se estrutura, eu passei a ser um militante (JF5).

Na Estratégia Saúde da Família é fundamental o trabalho em equipe, com isso você consegue participar, dividir seu trabalho também, sabe, isso tudo é importante, porque a Saúde da Família é imensa, é uma coisa assim, muito grande, então um tem que ajudar o outro, não tem como ficar só o médico, o médico, tem que ser o médico, enfermeiro, assistente social, tem que ser um trabalho de equipe. [...] A Saúde da Família não veio pronta, a cada dia surge uma novidade. É um programa político, tem esse lado também, a necessidade de estar sempre fazendo uma educação continuada, seja *on-line*, seja cursos aqui na unidade (JF16).

Com a mudança do pensamento dos gestores, e do próprio governo, e depois da implantação da Saúde da Família isso começou a mudar, vieram as atividades coletivas, a parte da promoção da saúde, teve uma mudança muito grande, precisa mudar muita coisa ainda, mas os primeiros passos já foram dados (MOC2).

Apesar da riqueza de informações dadas pelos participantes sobre aspectos importantes do SUS, optou-se por garantir o recorte do objeto deste estudo, que é o potencial dos cursos realizados pelo Canal Minas Saúde em gerar processos de educação permanente no ambiente de produção de serviços de saúde.

Os dados demonstram que os profissionais, diante de uma reflexão sobre o trabalho desenvolvido na atenção primária, em especial no âmbito da ESF, reconhecem a necessidade de processos educacionais que auxiliem na construção do modelo de atenção à saúde.

5.2 Interesse pela capacitação

Essa categoria emergiu dos relatos dos participantes do estudo sobre os principais motivos que os levaram a realizar os cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde, bem como na descrição dos cursos realizados, sistematizando os critérios utilizados na escolha dos cursos em que foram certificados e os conteúdos trabalhados, além da forma como se deu a participação.

Os relatos mostraram que os profissionais de saúde visualizam os cursos como uma oportunidade de ampliação dos conhecimentos e aperfeiçoamento profissional, inclusive considerando a demanda do serviço. Ademais, os entrevistados reconhecem carência de oferta de outros cursos pela gestão municipal.

No discurso, os respondentes buscaram resgatar como se deu o primeiro contato com o Canal Minas Saúde, registrando que a gestão municipal em alguns momentos foi a responsável pela inscrição dos profissionais no curso. Verifica-se que o acesso dos participantes do estudo aos cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde depende da divulgação dos cursos ofertados, da disponibilização das vagas, autorização para inscrição e facilidade ou não de acesso. As respostas enfatizam a existência de “horário protegido” para as ações de qualificação profissional nos municípios de Juiz de Fora e Uberlândia. Esse horário teve sua origem vinculada ao início da oferta de cursos pelo Canal Minas Saúde. No município de Montes Claros, os entrevistados afirmam que o horário para assistir às videoaulas do Canal Minas Saúde foi suspenso.

Os entrevistados opinam que a modalidade de oferta dos cursos, especialmente caracterizada pela flexibilidade de horários e possibilidade de conciliação dos estudos com o trabalho e vida social, é um aspecto fundamental no interesse dos trabalhadores pela capacitação.

Nessa primeira categoria apresentam-se três subcategorias: busca por qualificação profissional; aproximação com o Canal Minas Saúde; e EAD e suas vantagens.

5.2.1 Busca por qualificação profissional

Essa subcategoria salienta que a atualização e aprimoramento são fatores que movem os participantes do estudo na busca de oportunidade de capacitação. O

aperfeiçoamento teórico é compreendido pelos entrevistados como importante aspecto para uma prática qualificada, contribuindo para a organização do processo de trabalho.

Percebe-se, pelas respostas dos participantes, que os mesmos buscam oportunidade para um contínuo processo de qualificação, inscrevendo-se em vários cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde. Neste sentido, o Canal Minas Saúde apresenta-se como ferramenta importante para os profissionais de saúde, possibilitando capacitação em diversos cursos, em diversas temáticas.

Eu também pego todas as oportunidades que eu tenho, tudo que eu vejo que tem e eu não fiz, eu vou e me matriculo, aí às vezes eu fico triste porque demora me chamar (JF17).

Eu gosto muito de estudar, como eu te falei, muito. Eu não perco a oportunidade. Quando estão lançando um curso eu faço inscrição e se realmente eu sou selecionada, eu faço de tudo para dar certo. Às vezes eu até assumo compromisso demais e por isso eu acabo me enrolando (UBL4).

Fiz Travessia, Saúde do Idoso, Saúde do Adolescente e Aleitamento Materno também (MOC11).

A constante realização de cursos pelos trabalhadores é marcada pela busca de conhecimento, seja para aquisição ou aprofundamento. A atualização profissional é assumida por alguns dos participantes como uma necessidade dentro da sua prática na atenção primária.

A necessidade da gente atualizar porque a gente entra no serviço público e a própria rotina, aí eu acho que a gente precisa atualizar sempre, sempre (JF16).

Primeiro a necessidade de atualização eu acho que o profissional tem que estar sempre buscando atualização, sempre procurando de alguma forma inovação, algum conhecimento a mais (MOC12).

O mundo está mudando, as novidades são muitas e a gente tem que estar sempre atualizando (UBL4).

Ao analisar os principais aspectos que estimulam os profissionais na busca por conhecimento e aperfeiçoamento profissional via cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde, constatam-se cinco principais fatores: necessidade de qualificar-se após a graduação; contribuição para qualificação das ações; possibilidade de manter-se atualizado; carência na oferta de práticas educacionais; e melhora do currículo.

Os entrevistados descrevem a necessidade de continuar os estudos após a graduação, mencionando que os conhecimentos adquiridos durante a graduação acabam não suprimindo as necessidades advindas da atuação profissional no contexto de trabalho.

Quando você sai da faculdade, sai sem saber muita coisa, então com o passar do tempo você tem muitas dúvidas e não sabe nem a quem recorrer, e os cursos são muitos claros, muito bons, com linguagem muito simples, mas muito técnica também (MOC1).

A Assistência ao Estomizado é algo que na faculdade a gente não vê tão aprofundado, por isso eu me interessei e fiz (MOC5).

O conhecimento que eu tive na faculdade é básico mesmo, aí quando você começa a trabalhar mesmo, vai vendo suas dificuldades, aí eu sempre procuro ler (UBL6).

Outro importante aspecto mencionado é a contribuição dos cursos na qualificação das ações práticas desenvolvidas no contexto de trabalho, suprimindo as dificuldades que permeiam o cotidiano e indicando a necessidade da organização dos processos de trabalho, inclusive por meio do aprofundamento teórico.

Ajuda a direcionar o olhar para outro ponto, às vezes a gente desconhece alguma coisa que está vivendo ou fazendo algo mais no automatismo, então dá um embasamento um pouco melhor (JF11).

O curso de Organização dos Processos da Atenção Primária foi o último que eu fiz, me ajudou muito, a gente estudou bastante também. Primeiro a história, todos a gente fazia uma história básica de como surgiu, o que é, como surgiu a atenção primária, quais eram os principais instrumentos utilizados na atenção primária de gestão, a questão do SIAB [Sistema de Informação da Atenção Básica], a questão das fichas de acompanhamento, fichas A, B, C, e também alguns macetes para organizar melhor o serviço, como acompanhar, como gerir, como fazer a supervisão até dos agentes comunitários de saúde. Foi um curso muito bom (MOC12).

A gente trabalhou as formas de cuidado ao idoso, trabalhou as maneiras de se prevenir quedas, acidentes, trabalhou a rede, como funciona a rede, então, para onde a gente encaminhar, como trabalhar. Eu achei muito bacana porque eu não conhecia muito a rede de cuidado ao idoso e lá no Canal eu aprendi essa parte. A parte de cuidados, orientações, medicações, isso daí a gente já sabe bastante, mas o que mais me interessou foi a questão da rede que eu desconhecia (UBL2).

O terceiro fator que motiva a busca por cursos é o fato de os mesmos possibilitarem aos profissionais conhecimentos das principais questões que estão em foco, diante da dinamicidade e renovação tecnológica do processo de trabalho. Pelos discursos dos participantes percebe-se que o Canal Minas Saúde apresenta-se como ferramenta que possibilita acesso a questões que têm implicação no contexto profissional.

Pelo conhecimento e necessidade de informação, de estar atualizada, a gente não fica atualizada aqui na unidade, nas questões da saúde, nas questões de vacina, a gente fica assim, tudo espera vim via secretaria, então vai ter, quando tiver uma capacitação, e, quando vai ter já passou, às vezes vem uma questão da dengue muito rápida, até a gente fazer o curso, a gente vai fazer aquilo tudo atropelado (JF18).

O Travessia foi bom, pois possibilitou conhecer as ações do Estado, deu para a gente conhecer este trabalho, como é desenvolvido, como é feito e se realmente funciona mesmo na prática ou não (JF1).

Tudo vem de acordo com o que a gerência quer que venha, que é passado numa reunião de supervisão e a supervisora daqui vai à reunião e traz. Então assim, são vários filtros, porque passa do Estado para a secretaria, e o que a secretaria acha viável passa para a supervisora, e o que ela acha viável passa para a gente, então, chega muito pouco, Por causa disso a busca pelos cursos, para saber um pouquinho mais, para não ficar pegando só mesmo a ponta da ação (JF11).

Como quarto fator, foi mencionada pelos respondentes a carência de oferta de cursos, abstraindo-se que as capacitações oferecidas, quando ocorrem, são pontuais, desarticuladas do contexto dos serviços, não respondendo às necessidades dos trabalhadores.

Apesar da prefeitura nossa sempre nos ofertar capacitações, mas esse tipo de capacitação não nos é ofertado, é ofertado mais assim, hanseníase, tuberculose, mais coisas básicas (MOC13).

Quando nós entramos tivemos um introdutório, curso de capacitação e vêm nos sendo oferecidos alguns cursos dentro da área da saúde, mas assim, coisas mais de emergência, como dengue, falo da Secretaria de Saúde aqui do município, nas questões que vêm de vacinas, são cursos mais rápidos, não cursos prolongados (JF18)

A gente tem uma carência muito grande de atualizações dentro deste setor de qualificação, e isso é muito importante, que tenha esta oportunidade, que isso faça parte do calendário de gestão, essa questão da educação permanente (JF5).

Os dados também indicam que a realização dos cursos acaba se apresentando como uma estratégia para melhorar o currículo.

Os cursos subsequentes eu fui fazendo por interesse próprio mesmo de melhorar o currículo (MOC8).

É muito interessante para gente estar fazendo os cursos, para o currículo da gente e para melhorar o atendimento dos nossos usuários. Tem muita coisa, por exemplo, no curso do Hiperdia que eu fiz no Canal Minas Saúde que foi bem interessante (MOC11).

Os profissionais mencionam, ainda, a realização de outros cursos na modalidade a distância ofertados por outras instituições, para a qualificação profissional. Assim, pode-se inferir que a EAD contribui para a expansão e interiorização da oferta de cursos aos profissionais da saúde.

Eu fiz um que não foi pelo Canal, sobre Bolsa Família, pelo Ministério. Foi excelente também, eu tive acesso a várias coisas (JF17). Atualmente estou fazendo um EAD na UNASUS, saúde do idoso, especialização (UBL4).

A análise desta sub-categoria permite afirmar que os discursos apresentados pelos participantes vinculados à busca de conhecimento têm relação direta com a velocidade das mudanças tecnológicas, das necessidades de saúde e de suas repercussões no processo de trabalho.

Na literatura encontramos que fenômenos como a globalização, a terceirização, os novos modelos de gestão, os avanços tecnológicos, o crescimento do desemprego e a automação vêm transformando o ambiente de trabalho, implicando a necessidade constante de atualização profissional (MOURÃO, 2009).

De acordo com Silva *et al.* (2013), a globalização, além de produzir uma rápida obsolescência do conhecimento, traz novas informações para a prática profissional, exigindo dos profissionais da saúde, no seu âmbito de trabalho em diferentes locais espalhados pela grande extensão territorial do país, a adoção de estratégias para atualização contínua.

Destaca-se que, apesar do interesse manifestado pelos profissionais que atuam na atenção primária por processos educativos, voltados para a qualificação da prática profissional, foram poucos os que abordaram a terminologia educação permanente em saúde. A menção à educação permanente mais expressiva se deu no discurso de JF5, explicitando que reconhece uma diferença entre Educação Continuada e Educação Permanente.

Eu não gosto desta coisa de continuada, porque ela justamente é essa interrupção, é momentânea, é de acordo com epidemias, então assim ela não agrega, ela orienta durante aquele período, mas não agrega. Então assim, educação permanente é uma coisa fundamental na vida de um profissional de saúde pública, principalmente de atenção primária, que a gente lida com uma gama muito grande de problemas, então assim, eu vi essa oportunidade do Canal, bem interessante, neste contexto destas distâncias geográficas dos municípios e o alinhamento de conceitos, isso é uma coisa muito importante, porque da minha experiência de gestão uma coisa que mais me chamava a atenção era os vários tipos de conceitos, os vários tipos de serviços, ditos voltados para a atenção primária, mas uma coisa que não era, vamos dizer assim, uma coisa padronizada, uma coisa, vamos dizer assim, dentro do rigor que a atenção primária pede (JF5).

De acordo com Jesus *et al.* (2011), para dar respostas às transformações ocorridas no mundo do trabalho, a educação permanente deve ser considerada uma estratégia para a qualificação dos trabalhadores. Os mesmos autores reforçam que essa estratégia representa

uma importante mudança nas práticas de capacitação, visto que propõe a incorporação do aprendizado à vida cotidiana, a prática como fonte do conhecimento e o profissional como ator ativo no processo educativo (JESUS *et al.*, 2011).

Os discursos permitiram apreender que há interesse dos entrevistados pela continuidade da aprendizagem após a graduação e na inserção profissional, inclusive como uma forma de aquisição de conhecimentos, de habilidades e de atitudes para o desempenho profissional.

5.2.2 Aproximação com o Canal Minas Saúde

Essa subcategoria foi revelada a partir dos discursos de alguns participantes que buscaram resgatar a forma como tiveram conhecimento dos cursos realizados pelo Canal Minas Saúde. Foi possível identificar aspectos vinculados à oferta dos cursos, caracterizados pela divulgação dos mesmos até a participação.

A análise dos discursos revela que o contato dos profissionais participantes do estudo com o Canal Minas Saúde se deu por diferentes vias, destacando-se, entre elas: a busca por cursos navegando na internet, a indicação de outros profissionais e a divulgação pelas SMS.

Estou tentando me lembrar como eu cheguei no curso Prevenção em Pauta, foi um curso que eu gostei muito, eu acho que descobri foi sozinha mesmo, procurando na internet curso de pós-graduação, de especialização, aí eu acho que cheguei nesses cursos do Canal Minas Saúde (JF4).

Foi um colega meu de curso que falou sobre esse Canal Minas, assim, para a gente especializar, e eu também não perder o vínculo, não cair no esquecimento o que a gente tinha aprendido na graduação (MOC4).

A coordenação sempre manda para a gente *e-mail* com as temáticas dos cursos abertos, aí cada um escolhe. Coloca a data da inscrição certinha, e tal, e coloca as temáticas, e a gente vai e escolhe aquele curso que se identifica mais para estar realizando (MOC8).

O último fragmento acima e o apresentado a seguir indicam que o Canal Minas Saúde é conhecido pela gestão municipal como uma ferramenta de apoio na qualificação profissional, por ser de livre acesso e tratar de temáticas relacionadas aos processos de trabalho em atenção primária.

Eu não conhecia o Canal Minas Saúde, eu conheci através do município de Bicas, quando eu entrei lá, na primeira reunião eles comentaram que era um canal que a gente tinha, de livre acesso, para capacitações e atualizações, aí eu entrei, sempre tem temas muito diversificados, então eu achei interessante fazer (JF15).

Os discursos revelaram, também, que a gestão municipal teve mais envolvimento apenas na divulgação e estímulo para a realização do curso de Protocolo de Manchester.

Primeiramente eu conheci o Canal Minas Saúde pela secretaria do município, já que a gente teria que fazer o curso de Manchester (MOC5).

O Protocolo de Manchester, no caso, a gente ainda não começou a trabalhar com ele, foi uma exigência da Secretaria de Saúde, porque eles estão para instalar o protocolo dentro das unidades (JF4).

Em sua maioria, a participação no curso é um ato voluntário do profissional de saúde, que tem interesse em se qualificar. E esse fato gera opiniões diferentes entre os entrevistados.

Acho um absurdo ter que obrigar uma pessoa ter que estudar. Então eu acho que a situação do gestor também é difícil. Eu não sou aquela pessoa que só olha o lado do enfermeiro “ah, eu ganho pouco, não vou ficar me qualificando não”, não justifica (JF17).

Acho que deveria ser imposto, sabe? Acho que aí tem que ter uma determinação, porque a pessoa que estuda e faz cursos, principalmente porque é uma riqueza muito grande. Eu acho que isso aí, nossa senhora, ajuda a clarear tanta coisa, cooperar tanto com nosso trabalho (JF16).

Eu acho que está bem tranquilo do jeito que está acontecendo, porque é uma livre escolha, a pessoa escolhe se quer ou não participar. Ela mesmo que tem que procurar, entrar no *site* e se inscrever (UBL5).

A aproximação com os cursos subsequentes realizados pelos profissionais partiu dos aspectos descritos na subcategoria “Busca por qualificação profissional” e também pela experiência positiva que consideraram ter com a prática educacional inicialmente cursada. A experiência positiva serviu, também, para expandir a procura pelos cursos do Canal Minas Saúde por outros membros da equipe.

O primeiro curso que fiz foi o Prevenção em Pauta, então eu gostei tanto que acabei passando para a agente comunitária que o curso foi muito bom. Aí ela acabou empolgando, entrou, foi fácil acesso, gostou, aí passou para a outra agente comunitária e a gente foi passando (JF2).

Acessei lá, vi, achei os cursos que eles estavam oferecendo bons, comecei pelo de Saúde Bucal, depois passei para Saúde do Idoso e o último, que me interessa muito, que é o das Práticas Integrativas (MOC2).

Ao verificar os aspectos diretamente vinculados ao acesso dos profissionais aos cursos, percebe-se que a divulgação dos cursos é um aspecto que merece atenção especial, na percepção dos participantes desse estudo.

Tem que haver, eu acredito, uma divulgação maior para os profissionais, entendeu, para que os profissionais possam ficar sabendo dos cursos que estão sendo ofertados (MOC12).

Deveria ser mais divulgado nas unidades, igual aqui, tem pouco tempo, mas eu não ouvi ninguém comentar sobre o Canal Minas Saúde (JF15).

Apesar de emergir nos discursos que o acesso aos cursos do Canal Minas Saúde se deu, inclusive, pelo apoio da SMS na divulgação desse mecanismo, nota-se que os participantes ainda sentem a necessidade de uma ação mais sinérgica entre gestão estadual e municipal para que possam fazer os cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde.

Eu busquei sozinha, mas se tivesse um meio, uma relação entre secretaria e estado para poder estar possibilitando, dar um chamamento às unidades de saúde a estarem participando seria excelente, porque aí atingiria um número maior (MOC3).

Acho que a secretaria teria que cobrar mais dos profissionais que realizarem, [...] disponibilizar um tempo para fazer esses cursos, porque eu entendo também, eu sou residente, eu não tenho esse compromisso certinho de ter horário, mas tem muitos profissionais aí que estão levando serviço para casa, imagina se você vai ter um tempo de fazer um curso se já leva serviço para a casa (MOC5).

Acho que o Canal Minas Saúde deveria ter uma, eu não sei nem se é correto isso, mas uma cobrança maior da gestão nesta questão dos cursos, se realmente eles estão vendo, se está interessado, quem tem interesse (JF18).

Registrou-se também que os participantes do estudo sinalizam dificuldades para a realização de alguns cursos, como: acesso limitado, exigindo autorização da gestão municipal para efetivação da matrícula do profissional interessado em participar; delimitação da categoria profissional público-alvo do curso; exigência de vinculação à atuação em estabelecimentos públicos de saúde ou por nível de atenção.

Ainda fiquei na expectativa de continuar fazendo esse curso, porque é um curso de especialização, mas parece que vai depender de uma autorização da prefeitura, tipo o Manchester (MOC5).

É tanto que eu também tentei fazer o de saúde bucal, mas eu não consegui a inscrição, que como auxiliar eu acho que o Canal Minas não aceitava, só como se fosse odontólogo mesmo, só superior (MOC4).

Às vezes o que dificulta está fazendo é o acesso, igual à gente só teve o acesso, mesmo sendo profissional da saúde, mas só teve o acesso quando começou a trabalhar na atenção primária, na rede municipal, então, até então, eu já era formada, mas não tinha acesso porque não tinha a senha, o cadastro, não sei, mas talvez seria uma forma liberar para os profissionais de saúde que tivessem interesse, né, em fazer, uma forma melhor de ter acesso, né? (MOC9).

O quantitativo de vagas ofertadas para os cursos é também um dos aspectos criticados pelos participantes do estudo como fator limitador para a participação nos cursos ofertados, conforme expresso no discurso de MOC7.

Estou atrás de um curso, tem um tempo que eu estou olhando e eu acho que deveria estar abrindo mais vagas, é o Protocolo de Manchester. Eu não sei se tem um número limitado assim de vagas, se depende de cada curso, porque tem uns cursos que a gente tem mais interesse que outros em fazer (MOC7).

Esse aspecto é muito importante na relação entre a oferta e a demanda de cursos, especialmente considerando-se a necessidade de qualificação também manifestada pelos trabalhadores em diferentes momentos das entrevistas.

Outro aspecto que emerge no discurso dos entrevistados é a estratégia estabelecida entre municípios e estado em 2008 de fechar as unidades básicas de saúde às quintas-feiras, às 15 horas, para possibilitar aos profissionais o acompanhamento dos cursos veiculados pelo Canal Minas Saúde, o que foi denominado de “horário protegido”. Essa ação está diretamente relacionada à criação do Canal Minas Saúde em 2008, quando foi realizado um acordo entre municípios e estado, fato, inclusive, relatado por um dos participantes. “O Canal Minas deu essa abertura da gente ter esses encontros aqui na quinta-feira, às vezes vendo os programas” (JF18).

Segundo os entrevistados, essa prática de “horário protegido” se mantém nos municípios de Juiz de Fora e Uberlândia, contudo, é possível verificar nos discursos que no município de Montes Claros foi suspensa, sendo citado pelos entrevistados como um fator que dificulta a realização dos cursos pelos trabalhadores.

O Canal Minas Saúde ele é aquela antena, então a gente tinha antes, acho que era toda quinta-feira, e a gente tinha que assistir. Lá não tinha antena, tinha antena, mas faltava alguma coisa, aí a gente ia assistir em outro PSF, mas tinha um dia fixado que a gente teria que ir, acho que era toda quinta, e depois lá na unidade começou a passar o Canal e depois com os cursos via *on-line* (MOC10).

O Canal Minas Saúde disponibilizou um tempo, um período da semana para ter estes cursos, só que aí depois a internet foi cortada, aí de modo geral começou, depois não teve tempo, o pessoal desanimou, e aí várias situações que culminaram no final [...] as pessoas não veem o conhecimento propriamente de assistir uma palestra de uma maneira que fosse tão demorada, duas, três horas, eu acho que a maneira mais curta, mais direta, tem um melhor resultado (MOC13).

Emerge nos discursos dos participantes de Juiz de Fora e Uberlândia que, em grande parte, o “horário protegido” inicialmente criado para acompanhamento das ações do Canal Minas Saúde tem sido utilizado pela equipe para as reuniões internas e outras práticas educativas e organização do processo de trabalho.

A própria secretaria aproveita a quinta-feira para marcar algum curso, alguma reunião. Agora como tem esse espaço de fechar, aí, por exemplo, eles marcaram o curso de Hiperdia para os médicos, lá no IMEPEM [Instituto Mineiro de Estudo Pesquisa em Nefrologia], lá em cima no São Pedro. O que acontece, marcou na quinta-feira, porque quinta-feira é um dia entre aspas atípico, de uma as três, e depois de três às 17 fica fechado, não interfere muito no processo de trabalho. (JF13)

A gente mantém as quintas-feiras, o município tem padronizado com as equipes que quinta-feira, a partir das três horas, é um momento de reunião. Aí a gente aproveita para fazer uma capacitação, para enxugar os fluxos, tipo, o atendimento com a equipe, repassar, informativos que chegam da secretaria, discussão de caso de paciente (UBL4).

Importante reconhecer que a falta de estrutura de informática nas unidades básicas de saúde é o principal motivo citado pelos entrevistados que prejudica não só a realização dos cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde, mas outras atividades de capacitação.

Antes a gente sentava para estar assistindo às aulas, a gente tinha até um caderninho que a gente, quem estava participando e tudo. Às vezes as pessoas não tinham conhecimento, tipo assim, às vezes não tinha até computador para estar fazendo isso em casa, então ela só assistia por aqui mesmo, porque a gente é liberado toda quinta-feira de três às cinco para fazer reunião em equipe e essa educação em saúde (UBL5).

Tem aquela aula de quinta-feira, tinha, com antena e tudo, mas agora tem seis meses que a gente não está assistindo às aulas. Tinha antena, depois ela parou de pegar por erro de conexão (JF11).

Funciona assim, elas ligam ali, vem todo mundo e assiste, cada semana é um tema. A gente já assistiu sobre tuberculose, hanseníase, já teve sobre o trabalho do agente comunitário. Junta todo mundo da unidade, agora que teve uma reforma aqui que isso está meio parado (JF14).

Contudo, alguns participantes relatam que o acesso às videoaulas do Canal Minas Saúde acontece em algumas unidades de saúde.

As duas equipes da unidade juntas assistem ao curso, às vezes tem discussão, mas às vezes o assunto é tão específico que às vezes fica até meio perdido, sem ter como discutir, que às vezes dirige muito ao médico, o cuidado que o médico deve fazer, mas normalmente a gente discute (JF1).

Eu faço sempre questão de que estejamos todos juntos assistindo ao Canal Saúde, nas aulas da quinta-feira, a gente sempre conversa depois das aulas, a gente discute se é isso mesmo ou não, as críticas a gente ouve de cada um, incentiva a buscar e dá a fonte do conhecimento (JF5).

Os profissionais expressam a institucionalização do “horário protegido” como um diferencial e uma oportunidade para estudo, tendo boa aceitação pela comunidade.

A comunidade entende bem, mas isso precisa ser aproveitado, isso não pode se tornar uma folga, não, é um serviço, uma atividade de serviço da equipe (JF5).

Isso é uma facilidade que a gente tem, entendeu, mas a gente teria que ter mais apoio, teria que ter, a prefeitura vim, colocar a antena (JF9).

Os entrevistados aduzem que, apesar do interesse pela capacitação, percebe-se nos últimos tempos uma queda na oferta de cursos pelo Canal Minas Saúde.

Deveria ter mais cursos, porque a gente não está conseguindo abrir, entendeu, mas tem muito tempo mesmo que eu, agora no final do meu curso, estava tentando abrir para fazer mais alguns e nada, tem muito tempo, uns três ou quatro meses que não abre nada, que não falam nada no Canal Minas Saúde (JF14).

É uma ferramenta que eu acho que deveria ser mais investida, tem que tentar melhorar ainda mais. Eu imagino assim, o estado de Minas já tem esse *know how*, eu acho que isso tem que ser estimulado a voltar, foi até bom você estar aqui, que eu vi que eu dei uma sumida, a gente recebia direto os convites e de repente sumiu (UBL7).

Considerando-se que a EAD tem se tornado uma modalidade de promoção de oportunidades para muitos trabalhadores, pode-se compreender a busca dos profissionais de saúde pelos cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde, apesar dos aspectos limitadores citados pelos participantes do estudo.

De acordo com Grossi e Kobayashi (2013), novas modalidades educacionais desempenham papel relevante e inovador no cenário educacional, contexto em que a EAD ocupa um espaço valorizado e de grande importância na política e na economia, tornando-se uma estratégia fundamental para a capacitação de profissionais.

Registra-se que a valorização dos cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde, pela gestão municipal, inclusive com a liberação de horário para estudo, tem vinculação com a Resolução SES nº 1.668, de 19 de novembro de 2008. Essa resolução institui o Projeto

Educacional da Gestão Municipal no âmbito do Programa de Educação Permanente à Distância/PEPD, para gestores municipais e profissionais do Sistema Único de Saúde /SUS-MG (MINAS GERAIS, 2008b).

Tal instrumento normativo vincula o repasse de incentivo financeiro de caráter suplementar aos municípios que aderirem ao projeto educacional para custeio das ações e serviços inerentes ao PEPD, mediante assinatura de um termo de compromisso. Entre as responsabilidades dos municípios, têm-se a cessão e adaptação de espaço físico para instalação dos equipamentos de recepção de sinal satelitário do Canal Minas Saúde e a liberação dos profissionais de suas obrigações, nos horários e dias de exibição das aulas, visando às suas participações efetivas no PEPD (MINAS GERAIS, 2008b).

De acordo com Bontempo e Dalmas (2010), o primeiro projeto educacional da SES/MG desenvolvido por meio do Canal Minas Saúde foi o Programa Via Saúde, que consistiu na oferta do Curso Gestão da Clínica na Atenção Primária, baseado na coleção das linhas-guia de atenção à saúde. Marques, Riani e Linhares (2010) destacam que foram transmitidas 52 aulas pela televisão, utilizando a antena do Canal Minas Saúde às quintas-feiras e 420 horas no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

Após a finalização do curso Gestão da Clínica na Atenção Primária, as ações realizadas pelo Canal Minas Saúde no âmbito educacional foram caracterizadas pela oferta de cursos com carga horária reduzida e conteúdos específicos, voltados para as condições de saúde ou ciclos de vida. Tal fato juntamente com a falta de equipamento nas unidades de saúde pode estar relacionado à utilização do “horário protegido” para outras atividades que não seja o acompanhamento das videoaulas pelo Canal Minas Saúde e acompanhamento das atividades no AVA.

Dessa forma, evidencia-se uma estreita relação entre a participação dos profissionais de saúde nos cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde e as formas de acesso disponibilizadas, que variam desde a divulgação até a existência de estrutura física e de informática para realização dos cursos.

5.2.3 EAD e suas vantagens

Essa subcategoria emergiu dos relatos dos entrevistados sobre as vantagens em realizar cursos a distância, em especial pela flexibilidade proporcionada por essa modalidade de ensino.

Sabe-se que na modalidade a distância os alunos não precisam se deslocar de suas casas todos os dias da semana nem passar horas na sala de aula, considerando-se que os conteúdos didáticos são ministrados de forma *on-line*. O material didático fica disponível no ambiente virtual, em áreas restritas, e o aluno devidamente cadastrado tem acesso irrestrito a ele. Os horários de estudo e de realização de atividades ficam a cargo do estudante. O estudante tem a liberdade de estudar a qualquer momento e em qualquer lugar, nas condições que melhor lhe convierem.

Essas questões aparecem nos discursos dos entrevistados, referindo que a modalidade de ensino a distância acaba sendo um dos fatores que possibilitam a continuidade do aperfeiçoamento profissional, mesmo diante do tempo escasso para participação em práticas educacionais ou pela ausência de oferta/liberação dos trabalhadores.

Por ser à distância isso veio facilitar esse trabalho nosso, porque a gente fica o dia inteiro por conta disso aqui, e aí a metodologia nos facilita, eu tiro um horário de tarde, por exemplo, duas horas de todos os dias, depois que eu chego em casa, para ligar meu computador (JF16).

O que me atraiu muito, o que eu gostei, foi a questão da flexibilidade do horário, eu posso acessar a qualquer dia, a qualquer hora, isso para mim foi muito importante porque eu tenho pouco tempo hoje pelo fato de trabalhar durante o dia no PSF e à noite na Faculdade (MOC2).

Principalmente disponibilidade de tempo, porque durante as três últimas gestões que eu peguei em Juiz de Fora a gente não tem liberação para curso, nem de especialização nem de nenhum outro tipo que seja no horário de trabalho, então uma das formas que eu tive de continuar sendo capacitada e está melhorando era fazer via Canal Minas Saúde, que eu poderia fazer no horário que estivesse disponível (JF11).

Os entrevistados relacionam o fato de não precisarem se deslocar para participação em processos educacionais como uma grande vantagem, aliada à flexibilidade de horário para acesso aos conteúdos dos cursos.

Você dentro da sua casa, você planeja, olha, “agora eu vou estudar”, ainda mais com menino pequeno (JF13).

Você não ter aquela obrigação de diariamente você ter aquele horário certo de estar lendo, você lê na hora que está disponível, na hora que você está disponível você senta e estudo, isso para mim facilita muito (UBL6).

No dia-a-dia é aquela correria do trabalho, é, não tem muito tempo para estar deslocando, então esses cursos virtuais facilitam porque em qualquer momento que eu tiver um pouco desocupada, ou em casa mesmo, eu posso estar aprimorando os meus conhecimentos, no sábado e domingo, que eu tiver um tempo mais livre, eu posso estar fazendo (MOC5).

Ao analisar o local utilizado pelos entrevistados para realizarem as atividades do curso disponibilizadas no ambiente virtual, apura-se que parte informa realizar as atividades no ambiente de trabalho e outros no próprio domicílio.

A realização dos cursos no próprio local de trabalho é reforçada pelos profissionais como uma ótima oportunidade para aproveitar o espaço do serviço para qualificar-se.

A disponibilidade de tempo, porque é o que eu te falei, a gente às vezes tem um tempo que fica aqui no atendimento e que não aparece ninguém, que você fica mais parada e tal, então eu posso estar acessando no horário de trabalho, não deixo de estar trabalhando e estou me atualizando (JF1).

Primeiro pela facilidade de estar fazendo o curso, por ser *on-line*, então você acaba que não precisa se deslocar da sua residência, às vezes, no intervalo que tinha mesmo de um atendimento e outro, paciente que não ia, então a gente acaba fazendo alguma atividade que tinha no curso (MOC1).

Às vezes eu estava lá no PSF e o paciente faltou, você entrava, tinha acesso à internet, então, ao invés de ficar lá esperando algum paciente ia fazendo os cursos, aproveitava o tempo (UBL7).

Contudo, os entrevistados expressam que significativa parte das unidades de saúde não possui estrutura física adequada, ou seja, computador, internet e antena do Canal Minas Saúde, para possibilitar a realização dos cursos no próprio local de trabalho. Tal fato resgata o verificado acerca do “horário protegido” nas unidades para estudo.

Muitos lugares não têm antena; muitos lugares têm a antena, mas não têm a internet; muitos lugares não têm televisão; essa ainda é a realidade aqui do município (JF12).

A unidade há um mês é que colocou a internet e fica ligada só a um computador. A equipe tem que reunir para comprar um roteador. Se eu quiser eu tenho que levar o meu *notebook*, aí o acesso não é tão fácil (MOC5).

Até no outro endereço, em 2010, a gente assistia às aulinhas na quinta-feira, fazia discussão, foi, uma vez a gente até, o agente de saúde ligou para fazer um questionário, faz muito tempo. Depois que a gente mudou para esse endereço a antena quebrou com a mudança, aí colocaram ela lá, mas eu já liguei no 0800, anotaram o meu endereço e isso já faz mais de ano que eu liguei e nunca me deram um retorno (UBL4).

Além da ausência de estrutura, a rotina de trabalho acabava dificultando a realização do curso na unidade de saúde.

Aqui não tem como, não tem jeito, é em casa mesmo, aqui você viu, não tem como (JF7).

Na unidade de saúde é impossível, é muito corrido, o dia é realmente muito corrido (MOC7).

Essas questões implicam a realização dos cursos no próprio domicílio, apesar das inúmeras outras atribuições a serem realizadas nesse ambiente ou pelo motivo de o trabalhador ter outro vínculo empregatício.

Todos os cursos foram feitos à noite, na minha casa, a internet é deficiente, você também não consegue parar (JF12).

Todos os cursos foram feitos na minha casa, fora do meu horário de expediente (MOC5).

Não ficava tão presa no horário, então a qualquer momento, à noite, de madrugada, o que dava para fazer (UBL1).

É importante destacar que, apesar de toda flexibilidade, característica da EAD, infere-se nos discursos que essa modalidade de ensino exige organização pessoal para conseguir cumprir com êxito as atividades propostas nos cursos.

O Canal oferece isso para a gente, ele te dá as aulas que você pode estudar no seu tempo, é claro que você tem que cumprir determinadas etapas, você tem que cumprir determinados prazos, mas você consegue estudar no seu tempo e absorver uma grande quantidade de informações (MOC11).

A maior facilidade é por ser a distância, não é fácil estudar a distância, porque se você não tiver determinação, não cumprir as tarefas no prazo também, fica complicado, mas foi isso que me incentivou (JF13).

O que facilita para mim é ter um prazo, por exemplo, até dia tal você tem que concluir essas etapas, você deve ter lido toda a matéria, feito os exercícios e feito o teste, então, você trabalha com cronograma, então é tudo planejado (UBL6).

Outro aspecto revelado nos discursos dos participantes é em relação à inserção tecnológica, uma vez que a realização dos cursos na modalidade a distância exige o acesso a computador e internet e alguns profissionais deixam de participar dos cursos por não possuírem essas ferramentas.

Hoje praticamente todo mundo tem computador em casa [...] Acho que as pessoas têm obrigação de atualizar em informática (JF16).

Porque como eu trabalho numa região pobre, o pessoal não tem propriamente acesso à internet da maneira como a gente gostaria que tivesse (MOC13).

Às vezes a pessoa não tem acesso na casa dela a computador e tudo (UBL5).

Farias (2013) afirma que atualmente é comum as pessoas não disporem de tempo hábil para frequentar cursos de maneira totalmente presencial, o que contribui para o aumento da procura por cursos na modalidade a distância.

Entre as principais vantagens dessa modalidade de ensino, Romero, Oliveira e Mourão (2014) mencionam a flexibilidade de tempo, que possibilita ao estudante fazer seu próprio horário de estudo de acordo com sua disponibilidade. Exemplifica com estudantes que também são trabalhadores e que dispõem de pouco tempo para o estudo ou necessitam conciliar o trabalho com o estudo da melhor forma que lhes convier.

Farias (2013) também descreve a flexibilidade de lugar, possibilitando ao estudante dedicar-se ao aprendizado do conteúdo no local em que lhe for mais apropriado, sem a necessidade de deslocar. Romero, Oliveira e Mourão (2014) mencionam, ainda, que essa modalidade de ensino é capaz de integrar regiões distantes do país, quebrando as barreiras geográficas, sociais, culturais e econômicas.

Contudo, Almario (2011) adverte que um desafio a vencer é a necessidade de se criar a autonomia educacional. Nesse sentido, entende-se que planejamento e organização são requisitos importantes para o estudante, a fim de que consiga gerenciar seu tempo, apesar das pressões do trabalho e da vida diária com múltiplas responsabilidades. Ortiz, Ribeiro e Garanhaní (2008) também reforçam que a modalidade a distância exige algumas mudanças de hábito na forma de estudo.

Romero, Oliveira e Mourão (2014) alertam que um fator também preocupante e desafiante na modalidade de EAD refere-se à questão da inserção tecnológica. E que, apesar do crescimento substancial da aquisição de computadores e telefones que propiciam acesso à internet, muitos trabalhadores carecem de recursos financeiros para adquiri-los, o que requer a atenção das políticas de financiamento e inclusão educacional e digital. Rangel-S *et al.* (2012) também reconhece o acesso à internet como um desafio dessa modalidade de ensino.

Assim, destaca-se que a EAD apresenta-se como uma modalidade que viabiliza o processo educativo e vem ganhando espaço, principalmente pelas vantagens relativas à flexibilidade de tempo e lugar, encurtando as distâncias e democratizando o conhecimento.

Nessa perspectiva, o Canal Minas Saúde é uma ferramenta que pode favorecer o acesso à capacitação profissional em Minas Gerais, por meio da articulação das potencialidades e possibilidades das tecnologias para os processos de formação e disseminação de conhecimentos e informações.

5.3 Necessidade de qualificar o trabalho

Essa categoria foi revelada partindo-se da análise dos discursos dos entrevistados sobre a percepção acerca dos cursos do Canal Minas Saúde, sua contribuição para a qualificação do processo de trabalho e pelo levantamento das dificuldades e facilidades vivenciadas na implantação das ações discutidas nos cursos sobre o cotidiano de trabalho. Ou seja, estabelecendo, assim, a relação entre teoria e prática como estratégia para a qualidade da produção do cuidado.

Os discursos dos participantes revelaram a possibilidade de a teoria articular com a prática e da prática enriquecer a teoria, inclusive deixaram transparecer que os cursos contribuem para a aquisição de conhecimento e sua aplicação na realidade do trabalho. O fato de os cursos abordarem temáticas vinculadas à prática profissional emerge como fundamental aspecto para a relação entre teoria e prática.

No decorrer de seus depoimentos, os respondentes abordaram que, para a apropriação das ferramentas e conteúdos ofertados nos cursos, é de suma importância o envolvimento dos inscritos no curso e também dos outros colegas de trabalho. O objetivo é organizar e qualificar o processo de trabalho, reafirmando as características do trabalho em saúde de ser coletivo e dependente da incorporação de tecnologias leves, leve-duras e duras. Nessa incorporação destaca-se o ato consciente, livre e transformador dos trabalhadores das práticas educacionais.

Os entrevistados relataram alguns aspectos que são importantes para se conseguir implantar as ações discutidas nos cursos, ressaltando-se a necessidade de considerar as especificidades do território de atuação, o perfil dos profissionais que fazem parte da equipe e o suporte da gestão.

As subcategorias que serão analisadas nessa segunda categoria serão: conhecimento para a prática profissional; envolvimento profissional do participante do curso e seus colegas; e relação entre o conhecimento adquirido e a aplicação na prática profissional.

5.3.1 Conhecimento para a prática profissional

Essa subcategoria revelou a relação entre o que era abordado nos cursos e a prática profissional dos participantes deste estudo, indicando a possibilidade de aprendizagem significativa e problematizadora.

Os depoimentos dos participantes evidenciaram a busca por cursos que tenham como conteúdo temático assuntos vinculados à sua prática profissional.

Tem muitos cursos que tem a ver com a nossa assistência, tanto que eu fiz o Protocolo de Manchester, tem esse também de Estomizado, isso tudo a gente observa e tem como prática na atenção primária, então foi isso que me levou a ter um interesse em fazer esses cursos, essa afinidade que se tem com o dia-a-dia (JF10).

Procurei os cursos para estar fazendo, para estar aprimorando mesmo na área, para ter mais conhecimento dentro do que eu faço, dentro do meu serviço (MOC7).

O que mais me chamava atenção é o conteúdo didático mesmo, da gente estar atualizando, vamos falar assim, eles eram bem focados para os profissionais da atenção básica mesmo, de tentar enxergar, vamos falar assim, além da doença mesmo, além do sintoma, diagnóstico e tratamento. Eu via no material a importância de saber o contexto familiar, onde esta pessoa está inserida, quais eram as relações que ela tinha dentro da comunidade, o que fazia ela realmente sofrer (UBL7).

Isso pode estar diretamente relacionado ao portfólio de cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde. Considerando as temáticas dos cursos direcionados à produção do cuidado na atenção primária, verifica-se que em sua grande maioria os conteúdos estão relacionados às principais condições de saúde e/ou ciclos de vida que orientam e dão base às práticas na atenção primária.

A gente estuda sempre o dia-a-dia, estuda é hipertensão, é diabetes, é o adolescente, o atendimento da criança, já está na prática, no contato com o usuário (JF7).

O Prevenção em Pauta gostei demais, gostei do assunto de álcool e drogas, tem tudo a ver com o local que a gente trabalha, então eu escolhi esse também (JF2).

Da Saúde Mental também foi muito importante. A gente tem a todo o momento paciente de saúde mental, que é uma demanda grande, é um paciente difícil de trabalhar (UBL1).

Os participantes reforçam que o fato de os conteúdos programáticos dos cursos estarem voltados para as ações relacionadas à prática profissional possibilita, além do embasamento teórico, uma atuação mais crítica e segura. Isso proporciona que, na prática, sejam vivenciados aspectos discutidos no curso, o que pode contribuir com a qualidade do cuidado produzido nas unidades básicas de saúde.

O que tem é praticamente relacionado ao processo de trabalho. Você pega aquilo que você aprendeu ali e vai levar para sua área de atuação. [...] Os fundamentos teóricos vêm embasar e te dar um norte para você focar naquilo que você não está conseguindo resolver e desempenhar na sua área de atuação (UBL3).

Através do curso você é estimulado à pesquisa, você acaba trazendo um pouco do seu aprendizado para cá, e assim, administrando as situações de uma maneira mais segura (JF13).

O que eu aprendia ali no outro dia aparecia esta situação para eu aprender, então já era algo que eu já tinha refletido antes, então eu sabia lidar melhor com aquela situação, mesmo que às vezes eu não desse conta de resolver ela toda, mas eu já tinha uma desenvoltura melhor (MOC11).

De acordo com alguns entrevistados, no transcorrer do curso existe a possibilidade de aprofundamento teórico levando a uma releitura dos procedimentos que fazem parte do cotidiano das equipes de atenção primária.

Quando eu vejo a teoria eu tento visualizar minha prática. No momento que eu estou lendo a minha cabeça vai lá no paciente, vai lá na prática para eu fixar melhor (UBL6).

Você começa a ter outra visão daquilo que o paciente, usuário, está reclamando, da queixa, então você consegue administrar, consegue ter resolutividade, nem que seja no encaminhamento (JF13).

Esses cursos fornecem as ferramentas para esta oportunidade de você estar revendo a prática, de estar incorporando novos conhecimentos [...] A minha busca de conhecimento é sempre a melhoria da minha performance clínica e melhoria dentro da questão do processo de trabalho (JF5).

Foi revelado pelos participantes da pesquisa que os cursos possibilitaram o aprendizado e a incorporação de um novo modo de agir no seu fazer cotidiano, em especial no que refere ao atendimento prestado à população. Acrescentam que os cursos favoreceram a realização de práticas educativas que contribuem com os demais profissionais que estão atuando na equipe e para a comunidade.

Teve um curso de Saúde Mental e de Saúde do Idoso, lá tem um roteirinho de como você vai fazer um cuidado mais aprofundado. Este roteirinho eu trouxe para minha prática clínica, então era uma coisa que eu uma vez ou outra eu falava de um assunto ou outro, mas eu não tinha o roteiro bem estabelecido. Eu coloquei aqui no meu prontuário e comecei a fazer (UBL2).

Para aprimorar o meu conhecimento na área e levar este conhecimento para os meus pacientes. Diariamente eu tenho um número de visitas, então eu adentro a casa das pessoas e tenho que chegar lá com uma bagagem de conhecimentos para poder informá-las (MOC3).

Se eu estou sabendo mais, eu vou atender melhor as pessoas, vou também me qualificando mais, até mesmo porque a gente não faz só isso, a gente tem uma educação em saúde tanto para a população quanto para os próprios colegas de trabalho, às vezes a gente tem que fazer qualificação dos agentes de saúde, dos técnicos de enfermagem e de toda equipe em geral, então ajuda muito esta desenvoltura para poder estar fazendo esta educação em saúde com toda a equipe (UBL5).

Outro aspecto mencionado pelos entrevistados é a apreensão dos conhecimentos proporcionada pelo curso possibilitar um diálogo embasado em referencial técnico-científico que qualifica a sua prática junto aos demais profissionais e usuários.

Você adquirindo conhecimento você consegue argumentar com outros profissionais (JF2).

A gente tem um embasamento científico para estar explicando para os nossos coordenadores porque está fazendo daquela maneira, aí cita o curso, o Canal Minas Saúde (MOC2).

O que me facilita às vezes é o próprio conhecimento, você mostrar para a pessoa, "olha, isso daqui é favorável, essa situação aqui olha, isso daqui eu estudei ali" aí você tem conteúdo para discutir com a equipe e até mudar comportamento às vezes das pessoas e da comunidade também (JF13).

Os profissionais informaram que primam por arquivar os materiais utilizados no curso para que possam recorrer a eles diante da necessidade de resgate de conteúdos, incluindo os recursos audiovisuais.

O conhecimento que ele me dá de poder estar abordando o assunto com o respaldo que eu tenho de tudo que eu aprendi, porque eu tenho tudo anotado, eu tenho um caderno de anotação dos cursos que eu fiz (JF1).

Eu tenho até os materiais salvos lá no meu computador para a gente, como se diz assim, para ministrar palestras. Você pode utilizar recursos diferentes do que você aprende na graduação (MOC4).

A gente tem oportunidade de salvar o conteúdo apesar de não ser disponível em apostila, mas a gente pode salvar o conteúdo e mostrar para a equipe, compartilhar com a equipe (UBL1).

Assim, pode-se inferir que o curso promoveu a atualização de conhecimentos e aquisição de novas informações e ações, induzindo à busca por conhecimento para a solução de problemas do cotidiano e reflexão sobre o trabalho, com foco na parte clínica, apesar da oferta por cursos não se configurar em uma rede de pensares e fazeres articulados com as necessidades e demandas dos trabalhadores em sua prática.

Ceccim (2005b) e Ceccim e Feuerwerker (2004) sugerem que os processos de capacitação dos trabalhadores devem tomar como referência as necessidades de saúde da população, da gestão e do controle social para qualificar as práticas de saúde.

Ademais, Ceccim (2005a, p. 979) propõe uma atitude complexa da PNEPS: “optar pela interrupção da compra de serviços educacionais das instituições de ensino para implementar pacotes de cursos, assim como a interrupção dos treinamentos aplicados, pontuais e fragmentados que sobrepujam a técnica aos processos coletivos do trabalho”. Neste sentido, para que o Canal Minas Saúde atinja o objetivo de desenvolver educação permanente, precisa rever a oferta das práticas educacionais, estando alinhada aos pressupostos trazidos pela PNEPS.

Considerando que a efetividade da EPS está intimamente relacionada à efetividade da formulação de políticas de saúde a partir das necessidades reais de saúde da sua população (BRASIL, 2004b), contudo, convive-se com a sobrecarga, repetição e fragmentação dos cursos de capacitação desenvolvidos a partir de uma lógica vertical e programática (BRASIL, 2003b), faz-se necessário afirmar que o Canal Minas Saúde, enquanto ferramenta educacional, precisa contribuir para que a dimensão de aquisição de informação e atualização evolua para a dimensão de transformação do processo de trabalho – finalidade da EPS.

Em relação às contribuições dos cursos do Canal Minas Saúde para o processo de trabalho, acredita-se que a aprendizagem está vinculada à experiência dos participantes do estudo. Gasque (2008) reconhece, na visão contemporânea da aprendizagem, que as pessoas elaboram novos conhecimentos a partir das experiências e vivências de mundo.

Tal fato remete ao pensamento do filósofo Dewey, que de acordo com Gasque (2008) acreditava na existência de uma conexão orgânica entre educação e experiência, apoiada sobre o conhecimento relevante, o qual modifica a perspectiva, a atitude e a competência do indivíduo.

Dewey (1976) recomenda dois princípios para a formulação de uma teoria da experiência: continuidade e interação. O primeiro significa que toda e qualquer experiência toma algo das experiências passadas e modifica de algum modo as experiências subsequentes. O segundo refere-se às trocas que ocorrem entre o organismo e o meio envolvente.

De acordo com Dewey (1976, p. 40), o educador precisa compreender as necessidades e capacidades dos alunos que estão aprendendo em dado tempo: “tanto a falta de adaptação da matéria às necessidades e capacidades dos indivíduos, quanto a falta do

indivíduo em se adaptar às matérias podem igualmente tornar a experiência não educativa”.

Assim, a educação é uma contínua reconstrução e reorganização da experiência, sendo que a experiência pode ser considerada educativa quando aumenta a qualidade das interações no ambiente e serve de base para interações mais amplas no futuro (DEWEY, 1976). Percebe-se que o autor rebate o conceito de experiência que se refere apenas ao conhecimento acumulado ao longo do tempo.

Considerando que para Dewey (1976) as ideias e os fatos não existem fora da experiência e que esta para ter valor educativo precisa ser significativa, percebe-se a necessidade dos cursos do Canal Minas Saúde contribuírem para a formação de um trabalhador reflexivo, que aprenda a “aprender da experiência”, descobrindo as relações entre os atos e suas consequências, ultrapassado o ensaio e o erro.

Nota-se que, apesar da indicação de processos de EPS, a partir da indução de uma reflexão sobre o processo de trabalho, predominam as práticas que buscam mudanças pontuais nos modelos de atenção à saúde, por meio da aquisição de conhecimentos e pouca experiência e prática, o que pode estar acontecendo nos cursos do Canal Minas Saúde.

5.3.2 Envolvimento profissional do participante e seus colegas

Essa subcategoria revelou que o envolvimento tanto do profissional que está realizando a ação educativa, quanto dos seus colegas de equipe é fundamental para a incorporação dos conteúdos dos cursos no contexto do trabalho.

É possível identificar nos discursos dos entrevistados que, em geral, os profissionais que frequentam os cursos não contam com a participação de outros membros da equipe na realização dos cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde. Isso confirma a definição individual de cada trabalhador em realizar o curso. Assim, percebe-se uma escolha e participação individual dos profissionais nos cursos.

Acho que infelizmente os nossos colegas não aproveitam esta oportunidade, que pena! (JF17).

Normalmente eu fazia sozinho. Tinha outros colegas enfermeiros, mas não da unidade (MOC12).

A enfermeira da unidade eu sei que faz, deixa eu ver, a maioria eu acho que não faz (UBL2).

Alguns respondentes tentam apresentar motivos que podem estar vinculados à não participação dos profissionais nos cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde.

Tem algumas pessoas, tinha uma dentista que participava, mas ultimamente o Canal Minas Saúde está estragado, então a gente não está tendo muita adesão, às vezes um pouco por causa disso, isso vai desestimulando (UBL5).

Auxiliar de enfermagem é a pessoa assim, mais neutra dentro da unidade, [...] não me lembro de nenhum auxiliar de enfermagem sendo capacitado, falar assim "eu entrei no curso" (JF13).

Eles já têm a vida mais corrida, com outros afazeres e geralmente já faz algum outro curso presencial e acha difícil, às vezes não tem o acesso à tecnologia, ao computador (UBL4) [referindo aos ACS e auxiliares de enfermagem].

Nota-se que alguns aspectos levantados na análise da relação entre a procura pelo curso e a aproximação dos participantes do estudo com o Canal Minas Saúde, trabalhados na categoria “interesse pela capacitação”, também podem interferir na não realização dos cursos pelos demais trabalhadores.

A análise dos dados revela que alguns dos participantes do estudo vinculam a adesão aos cursos ao interesse individual dos profissionais, até mesmo porque grande parte dos cursos é de participação opcional, ou seja, não está vinculada à exigência da gestão.

É opcional, eles passam na reunião de equipe “tá tendo este curso”, alguns fazem. Aqui no posto eu não sei de quem faça não, quem mais faz curso sou eu (JF7).

A todo o momento o serviço, a atenção primária, disponibiliza para gente essas capacitações, mas vai do nosso interesse em realizar. Como eu tive interesse, eu fiz essas atualizações (UBL1).

Eu gostaria que as pessoas tivessem mais interesse para fazer... (JF1).

Os dados notificam que os entrevistados que frequentam diferentes cursos acabam realizando algumas iniciativas para estimular a participação dos colegas nas ofertas do Canal Minas Saúde. Isso foi mencionado como um dos aspectos que levaram alguns dos entrevistados a realizar o curso, como visto na análise da primeira categoria. Porém, em alguns casos tal ação não aumenta a adesão.

Eu sempre indicava, porque tem o médico, tem o dentista, os próprios agentes de saúde, os outros profissionais, então eu sempre indicava, mas acho que pouquíssimos fizeram (MOC11).

Ofereci aos técnicos, aos agentes, mas até onde eu sei não, não sei de ninguém. Só mesmo quando foi obrigado a fazer o Protocolo de Manchester (JF11).

Acredito que os meus outros colegas não fizeram estes outros cursos que estavam disponíveis. Até cheguei passar material do curso para eles, já comentei dos cursos (MOC5).

Para os entrevistados, a participação de outros colegas da equipe nos cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde é fundamental para potencializar que os conhecimentos adquiridos sejam incorporados no cotidiano da produção do cuidado.

Eu gostaria que as minhas colegas tivessem esse despertar como eu tive, de estar buscando estes cursos (MOC3).

Eu gostaria que mais colegas fizessem, que toda a equipe fizesse, não só a enfermagem. Eu acho que o agente comunitário é quem pode mais multiplicar estas informações (JF12).

Seria extremamente importante que estes cursos fossem ofertados para todos os profissionais, desde agentes comunitários de saúde, auxiliar de enfermagem, técnico, médico, dentista (MOC12).

Esse interesse por mais envolvimento do colega de trabalho pode ser interpretado como uma necessidade do profissional de saúde que foi qualificado em compartilhar com os demais colegas de equipe as ações para qualificar o processo de trabalho. Afinal, sabe-se que é fundamental um trabalho de equipe para se atingir a qualidade do trabalho em saúde.

Os entrevistados acreditam que a qualificação em conteúdos desenvolvidos nos cursos acaba por possibilitar uma bagagem teórica, agregando o conhecimento às ações diretamente executadas por eles na produção do cuidado, em especial nas ações junto ao usuário.

Infelizmente é mais na JF12, no profissional atendendo o usuário, no coletivo dos grupos e nos atendimentos individuais, e em algumas capacitações em equipe. Mas eu acho que ainda é muito incipiente, precisa ser muito maior (JF12).

O que você tem de bagagem teórica sua é sua. Não adianta. Por mais que você tenta dividir eu acho que você consegue passar isso legal para o paciente, mas muito pouco você coloca enquanto profissional, enquanto equipe (JF17).

O conhecimento que eu adquiro no curso fica mais nas minhas ações, mais retido nas minhas observações, às vezes na minha interferência (JF13).

Os entrevistados compreendem que a não participação dos colegas de equipe nos cursos acaba dificultando a troca de conhecimento e a interação da equipe para aplicação e mudança dos modos de fazer no cotidiano da assistência. Segundo eles, tal situação gera

dificuldade em modificar algumas questões no cotidiano de trabalho, devido ao nível diferenciado de conhecimento entre os trabalhadores. Isso produz uma sensação muitas vezes desconfortável entre os membros da equipe, nos casos em que as ações acabam sendo interpretadas como uma busca desnecessária por melhoria da prática. Também foi mencionado por alguns dos respondentes que a realização dos cursos acaba, em algumas situações, sobrecarregando os profissionais que foram capacitados, na medida em que somente eles detêm no momento determinado saber.

Eu penso isso tudo, eu escutei isso tudo, eu aprendi isso tudo, mas eu vou comungar isso tudo com quem? Então assim, aí você fala “e a educação em serviço?” (JF12).

Quando a gente traz essa referência para os colegas de trabalho, do Canal Minas Saúde, se eles não conhecem o Canal Minas Saúde ou nem entendem para que é, às vezes pode ficar aquela sensação de que eu estou fazendo coisas a mais do que os outros colegas e estou querendo implementar. Eu acho que isso pode dificultar um pouco (JF15).

Muitas vezes eu não posso dividir com o colega porque ele também não fez, não conhece o que estou falando. [...] Você fica mais sobrecarregada e cria uma situação desconfortável no local de trabalho [...] Só eu que vou fazer, porque eu fui fazer então, você chega até se questionar (JF17).

A análise dos dados permite interpretar que os participantes do estudo expressaram que, quando ocorre participação de todos os profissionais que fazem parte da equipe de atenção primária, a organização do processo de trabalho pode ser facilitada, devido ao alinhamento de conceitos entre os diferentes integrantes da equipe.

Quanto mais todos falarem a mesma linguagem, não tem erro, não tem falta, não tem problema. Quando cada um fala uma linguagem diferente a comunidade não sabe quem ela vai ter que socorrer (MOC13).

Fica mais fácil para trabalhar, porque quando você tem uma equipe que já está trabalhando em sintonia, em conjunto, no mesmo assunto, fica mais fácil (JF1).

Se tivesse essa oportunidade de todos estarem fazendo o curso ao mesmo tempo eu acho que a equipe estaria mais unida, mais segura para estar passando as informações para os usuários (MOC7).

Ceccim (2005a) reforça que é necessário descentralizar e disseminar a capacidade pedagógica por dentro do setor, ou seja, entre seus trabalhadores; entre gestores de ações, serviços e sistemas de saúde; entre trabalhadores e gestores com os formadores; e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde, para que ocorram as mudanças em direção a um novo modelo.

Estudo realizado por Silva, Ogata e Machado (2007) sobre o impacto das ações de capacitação, formação e educação permanente dos trabalhadores da atenção básica do município de São Carlos-SP identifica como desafios a serem superados nos processos de capacitação a sensibilização, a motivação e a integração do público-alvo. Jesus *et al.* (2011) apuraram, em estudo realizado em um hospital universitário, que os trabalhadores visualizam o interesse, desejo e envolvimento como aspectos importantes na qualificação profissional.

Silva, Ogata e Machado (2007) indicam que o interesse em participar da capacitação está geralmente relacionado ao significado que a mesma possui para o público-alvo, apesar de geralmente não auxiliar na escolha dos temas abordados. Assim, o assunto abordado na capacitação pode estar distante da realidade do trabalho, não considerando a necessidade do trabalhador e dos serviços.

Para Roschke (2006) a incorporação de novos conceitos ocorre quando se tem participação ativa do trabalhador no processo de reconstrução e quando os novos conhecimentos fazem parte da realidade e correspondem às necessidades dos mesmos.

Considerando que a EPS contempla a reflexão sobre a realidade do serviço, por meio da problematização das situações do cotidiano e dos conhecimentos e experiências dos trabalhadores, capta-se a necessidade do envolvimento do profissional e da sua equipe. Assim, a análise dos dados deste estudo indica que o Canal Minas Saúde não está se configurando como uma proposta de EPS, já que não induz uma prática capaz de mobilizar as equipes para a discussão do seu processo de trabalho.

No estudo de Mendonça e Nunes (2011) sobre as necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a política de educação permanente em saúde em um município de grande porte no estado do Paraná, obteve-se que o apoio da equipe é essencial para a implementação da EPS, uma vez que exige construção coletiva. Para essa questão, os autores resgatam Feuerwerker, mencionando que “os diferentes olhares e concepções permitem maior aproximação da realidade, à medida que se detectam pontos cegos e se levantam distintas questões, possibilitando a produção das insatisfações, as quais são essenciais para desencadear mudanças” (FEUERWERKER, 2005 *apud* MENDONÇA; NUNES, 2011, p. 876). Pode-se inferir que essa concepção não foi adotada pelo Canal Minas Saúde.

Ricaldoni e Sena (2006) salientam que é essencial haver pessoas comprometidas, criativas e envolvidas com a EPS, para se construírem práticas inovadoras. Para Vasconcellos (2007), a motivação é um complexo e dinâmico processo de interações entre

os sujeitos, os objetos de conhecimento e o contexto em que se inserem. Logo, uma equipe em que a maioria de seus membros estivesse motivada teria uma interação dinâmica, com potencial para mudanças.

Contudo, este estudo, nota-se a dificuldade de colocar em prática os conceitos adquiridos no curso e de discuti-los com demais integrantes da equipe, de modo que eles também se sintam estimulados a incorporar as aprendizagens adquiridas nos cursos nas práticas da construção do cuidado em saúde, sem ter feito o curso. O envolvimento da equipe é importante, pois a aprendizagem ocorre, sobretudo, de forma processual e no coletivo.

5.3.3 Relação entre o conhecimento adquirido e a aplicação na prática profissional

Das respostas dos participantes do estudo apreendeu-se essa subcategoria sobre os principais aspectos que devem ser considerados para se conseguir incorporar os conhecimentos adquiridos nos cursos em seu cotidiano, com foco na melhoria dos processos de trabalho e, por conseguinte, da produção do cuidado.

O conhecimento adquirido nos cursos é tido pelos entrevistados como um dos principais facilitadores para a melhoria na prática profissional. Tal aspecto é plausível, uma vez que aparece nos discursos dos entrevistados tanto como motivo de busca pelos cursos, quanto por despertar uma reflexão sobre a prática.

Eu acho que facilita porque sistematiza o conhecimento, facilita para a gente transpor aquilo para a prática, fica mais fácil (MOC2).

Aprender lá, discutir a aplicação na prática e depois chegar aqui e a partir dessa discussão de ver a experiência de outra pessoa, conseguir fazer aqui também (UBL4).

Os exemplos que eles dão, o próprio fórum. Teve um, eu não me lembro agora em qual curso, foi um estudo de caso, cada um da sua unidade contava sua experiência, porque isso também ajuda muito, passa a comparar, a ver “ah, estou fazendo isso, mas posso fazer do jeito dele que também vai dar certo”. A troca de conhecimento, o contato com outras realidades profissionais (JF3).

Contudo, os respondentes reconhecem que, além do conhecimento que é proporcionado pelos cursos, é fundamental contar com o apoio e existência de outras estratégias para aplicar os conhecimentos e tecnologias apreendidas nos cursos para qualificar a prática profissional.

Os participantes identificam a importância do suporte da gestão municipal para potencializar as facilidades e minimizar as dificuldades vivenciadas no processo de mudança da prática, com vistas à incorporação prática dos conteúdos apreendidos nos cursos.

Nos discursos nota-se que a falta de suporte da gestão acaba sendo um limitante para a implantação dos conhecimentos adquiridos nos cursos na prática, contudo, a opinião acerca da existência ou não de apoio da gestão é divergente entre os entrevistados.

Eu acho que seria importante ter um apoio maior (MOC7).

O município é bem tranquilo em relação a ideias, a implantação de algum projeto, se necessário, nunca tive dificuldades não (UBL4).

Muitas coisas dependem da Secretaria Municipal. O acolhimento mesmo é um exemplo, o acolhimento não é uma coisa que a gestão municipal tem como diretriz das unidades, então cada unidade ou faz ou não faz ou faz do seu jeito, não tem uma coisa implantada (JF3).

Os dados permitem concluir que as expressões de falta de apoio estão relacionadas com espaço democrático de participação, interesses políticos alheios aos servidores de saúde e governabilidade.

Não depende diretamente só da gente, depende do modo também que a instituição trabalha, do objetivo da instituição (JF15).

Montes Claros, apesar de ser uma cidade-polo, é uma cidade que tem muita ligação com a questão política, então nós contamos com aquela situação de que nem sempre prevalece o técnico, então começa a indicação, e a indicação nem sempre corresponde com as necessidades, com aquilo que a gente pensa ser melhor para o serviço (MOC6).

Não chama a gente para ter uma reunião, para passar a necessidade que a gente tem para falar das dificuldades (JF18).

A ausência de recursos também foi citada pelos participantes do estudo como uma variável que interfere na aplicação prática dos conhecimentos adquiridos. Os relatos traduzem que a carência de recursos contempla recursos humanos, estrutura física, materiais permanentes e de consumo.

A gente trabalha hoje com uma escassez muito grande de recursos, uma cobrança muito grande, um processo de trabalho muito complicado (MOC6).

A gente tem certa dificuldade para resolver alguns probleminhas. Eu acho que a dificuldade maior é que a gente trabalha aqui em Juiz de Fora na prefeitura com a equipe mínima, é a enfermeira, o médico, seis agentes comunitários e auxiliar de enfermagem. A gente não tem serviço social, não tem dentista, não tem educador físico, a gente não tem apoio de nada (JF2).

A nossa unidade está totalmente precária, não tem sala de espera, não tem sala de reunião, aonde tinha a reunião era quase dois metros por dois, então assim, você acaba ficando no calor, sem estar em local apropriado, sem estar sentado numa cadeira confortável, para você ter esta facilidade de atenção (MOC13).

Os entrevistados manifestaram que a excessiva demanda por assistência vivenciada pelos profissionais de saúde limita a realização dos cursos e também é vista como aspecto que dificulta a incorporação na prática dos conhecimentos adquiridos nos cursos.

A questão da excessiva cobrança por produção, meta (UBL7).

É a questão da gestão mesmo, cobrança de metas específicas, então muitas vezes a gente fica meio encurralado, com algumas metas que tem que cumprir, acaba muitas vezes abrindo mão de certas coisas que deveriam até ser implementadas (JF6).

O enfermeiro, ele tem que fazer n coisas que não são do enfermeiro, no dia que ele puder também fazer o trabalho dele, do educar e do fazer a prevenção e as próprias técnicas que são próprias dele, aí eu acho que a gente vai conseguir aplicar melhor tudo aquilo que a gente aprende (JF12).

A falta de perfil e de interesse dos profissionais também aparece como fatores influenciadores para a incorporação dos conhecimentos adquiridos nos cursos na produção do cuidado em seu cotidiano.

Uma equipe completamente apática, não executava um processo de trabalho de saúde da família, era um processo assim de pronto atendimento (UBL3).

A gente precisa de profissionais que sejam vocacionados para trabalhar na atenção primária, hoje em dia as coisas são muito em aberto, a pessoa faz um curso, o treinamento dela é feito dentro de um hospital, ela sai preparada para trabalhar dentro de um hospital e ela vem para uma unidade de saúde da família, uma unidade de atenção primária, ela não consegue perceber a riqueza que é o trabalho dentro da atenção primária porque ela está acostumada com rotinas (JF5).

O que pode facilitar é o interesse do profissional em querer realmente se aperfeiçoar, melhorar a clínica para favorecer no caso do paciente (UBL7).

O bom relacionamento entre os membros da equipe e a vontade de produzir mudanças no processo de trabalho também foram aventados pelos entrevistados como aspectos facilitadores na qualificação do trabalho e de seu desempenho na sua prática profissional.

A equipe aqui particularmente é muito comprometida, os agentes comunitários trabalham com muita responsabilidade, a equipe de enfermagem, então é uma equipe bem entrosada no sentido de responsabilidade no trabalho e respeito mesmo ao trabalho do outro (JF6).

A nossa equipe aqui é bastante tranquila, todo mundo trabalha direitinho, o relacionamento da equipe é legal, as agentes trabalham direitinho, aqui, quanto à equipe, médico também. É fator facilitador, com certeza (JF9).

A boa vontade da equipe. Na equipe que eu estava era muito fácil da gente trabalhar com eles, tudo, então, eles tinham muita boa vontade, aceitavam muito bem as coisas, tudo que a gente propunha e eles viam que eram coisas necessárias para eles, então eles ajudavam, aceitavam bem. (MOC1).

Para os respondentes, em alguns casos é necessário adequar o conteúdo do curso à realidade do serviço. Por ser ofertado para todos os municípios do estado, os cursos acabam tendo uma formatação mais geral, não contemplando as especificidades de cada território.

Às vezes uma experiência de um colega ou de alguma coisa que é sugerida lá eu não vou conseguir implantar, mas eu posso modificar. Então tem as dificuldades por diferenças mesmo do local onde você trabalha, com quem que você trabalha (UBL4).

Tem tema que é mais difícil de estar implantando, implementando na unidade, mas tem coisa muito simples de você estar fazendo, então eu acho que é mesmo o contexto (MOC1).

A gente é que tem que ir se adequando à realidade que a gente tem. Então, quer dizer, aí eu pego aquela informação, aí eu vou, o que eu posso falar, o que eu devo falar, o que eu não posso (JF1).

Também se observa nos discursos que questões como a pouca valorização dos profissionais, a falta de plano de carreira, cargo e salário, a forma de organização da agenda, a extensão territorial da área de abrangência sob a responsabilidade da equipe, a valorização pela população das ações de cunho curativista e medicamentosa em detrimento da promoção à saúde e a necessidade se ter ações programadas acabam impactando na incorporação prática dos conteúdos aprendidos nos cursos.

A própria dinâmica da prefeitura, que hoje, por exemplo, a demanda médica é muito mais valorizada do que o trabalho em equipe, o trabalho da equipe da Estratégia Saúde da Família, então assim, os grupos não são muito valorizados, a própria comunidade tem essa visão imediatista, de atendimento, ela não tem a visão de processo (JF13).

Eu acho que o que dificulta dentro da saúde pública hoje é principalmente o tempo que se disponibiliza para o profissional atender o paciente, porque na hora que você vai ler o Programa Nacional de Humanização lá é lindo, é bonito, só que você chega no PSF e você tinha que atender 12 a 16 pacientes numa manhã, ou seja, você matou a humanização. [...] O profissional acaba sendo monitorado de uma forma que não é o jeito que ele aprende na teoria, então a diferença entre a prática e a teoria, então dificulta você colocar em prática principalmente esta questão da humanização (UBL7).

O que às vezes dificulta é mais a extensão do território, porque eu não consigo atingir várias comunidades (MOC11).

Pode-se dizer que os achados desta pesquisa relativos aos fatores que interferem na incorporação na prática dos conhecimentos adquiridos nos cursos realizados pelo Canal Minas Saúde são similares aos de estudos sobre os aspectos que interferem no processo de implementação da política de educação permanente.

Na pesquisa realizada por Mendonça e Nunes (2011), encontraram-se como necessidades para implementação: o apoio da equipe, a criação de espaços de discussão, a valorização do profissional e, sobretudo, o apoio da gestão. Em relação às dificuldades, foi distinguida a resistência dos profissionais e da própria organização da produção do cuidado orientada pela lógica biomédica, além da falta de compromisso de alguns profissionais e limitação de governabilidade.

Carotta, Kawamura e Salazar (2009) apresentam como algumas dificuldades do aprendizado com a vivência: dificuldade dos trabalhadores em aplicar os conceitos na prática; rotina diária de trabalho intensa, que dificulta a agenda de encontros da equipe e a possibilidade de aprofundar as reflexões com leituras complementares e formar grupos de estudo; desmotivação de alguns trabalhadores; inclusão dos profissionais médicos na discussão; e ampliação da participação dos usuários.

Em investigação sobre a prevalência de capacitação dos trabalhadores de saúde da atenção básica, Machado (2011) sugere que a baixa prevalência de capacitação pode estar relacionada a fatores relativos à gestão da educação quanto a características do próprio trabalhador. Em relação à gestão, a autora alega o não comprometimento com o financiamento para desenvolver atividades de educação permanente, a centralização dos locais onde acontecem as capacitações e a definição verticalizada de conteúdos programáticos utilizados, que muitas vezes privilegiam determinadas categorias profissionais. Quanto aos trabalhadores, considera a limitação, a falta de tempo, a precarização do trabalho e a alta rotatividade do trabalhador.

Como fatores que contribuem para a pouca efetividade das ações de capacitação, Jesus *et al.* (2011) propõem as condições institucionais físicas, de organização e

manutenção do serviço. E acrescentam que “algumas situações deixam os trabalhadores insatisfeitos, com pouca motivação para o trabalho e para a atualização dos conhecimentos, considerando especificamente as diferentes formas de vínculo empregatício” (JESUS *et al.*, 2011, p. 1234).

Tais constatações direcionam para a importância de se resgatar o mencionado por Mendonça e Nunes (2011) sobre a existência de práticas hegemônicas e fragmentadas, o que reforça a necessidade da implementação da política de EPS.

Para Farah (2006), o processo de EPS não se limita a processos de capacitação; é fundamental que a gestão assuma sua responsabilidade de acompanhar e supervisionar as equipes no processo de trabalho.

Nesse sentido, os fatores auferidos nesta pesquisa demonstram a necessidade da construção compartilhada de estratégias para melhorar a oferta e o incentivo de EPS para os trabalhadores da saúde, no estado de Minas Gerais.

5.4 Vivências na prática

Essa categoria foi revelada a partir das situações concretas que os respondentes consideram que foram solucionadas por meio dos conteúdos e metodologias apreendidos nos cursos do Canal Minas Saúde.

Foi possível identificar que os participantes do estudo relatam que se apropriaram de conhecimentos que acabaram proporcionando mudanças no processo de trabalho. Contudo, quanto às aplicações práticas dos conhecimentos, são, em sua maioria, incorporadas de forma mais individual e fragmentada pelo trabalhador na área temática trabalhada no curso.

Alguns entrevistados declaram dificuldade em visualizar a mudança na prática profissional a partir dos conhecimentos proporcionados pelos cursos e que, em alguns casos, existe demora na aplicação prática. Mas reconhecem que é uma realidade a discussão do conteúdo dos cursos, buscando uma articulação entre conteúdo e prática.

Nessa terceira categoria apresenta-se a análise de duas subcategorias: incorporação do aprendido na prática; e prática do curso: articular, aprender e trabalhar.

5.4.1 Incorporação do aprendido na prática

Nessa subcategoria, os participantes do estudo relataram a incorporação e aplicação do conhecimento no contexto de trabalho.

Os entrevistados exemplificaram casos de incorporação dos conhecimentos adquiridos nos cursos, relacionando às mudanças das práticas na produção do cuidado em saúde. Percebe-se que os relatos são vinculados, em sua maioria, ao conteúdo programático dos cursos realizados.

A incorporação do aprendido na prática foi associada, pelos profissionais, a aspectos mencionados na análise das duas categorias anteriores, especialmente em relação às subcategorias “busca por qualificação profissional” e “conhecimento para a prática profissional”.

Os participantes entendem que os cursos permitiram a atualização teórico-técnica que contribui para o fazer profissional. Mencionam que o conhecimento adquirido no curso possibilita o agir profissional embasado no aporte teórico, resgatando condutas e dando mais segurança ao trabalhador.

De adolescente em risco que eu não sabia como encaminhar, porque tem coisas que são do serviço social e às vezes a gente não conhece, como não tem aqui, aí outra pessoa que falou que existe a lei tal que ampara esta atitude, que você pode estar procurando junto ao CRAS [Centro de Referência da Assistência Social], alguma coisa assim, que você consegue dar andamento (JF11).

Eu deparei com o caso de uma senhora que o conteúdo do curso me fez lembrar bem quais as atitudes que eu tinha que fazer. Não só no cuidado, mas no serviço que tem direito, as bolsas, a parte toda (JF3).

A questão do uso dos fitoterápicos que antes eu trabalhava com um fitoterápico só, depois, com as informações que eu tive no curso eu comecei a trabalhar com outros, eu tive mais segurança para estar prescrevendo outros fitoterápicos (MOC2).

Os discursos dos entrevistados permitem identificar que para alguns trabalhadores o conhecimento adquirido nos cursos é inserido no campo da prática da assistência. A melhoria na atenção prestada ao usuário é enfatizada pelos entrevistados vinculada, por exemplo, à abordagem e condução dos casos, inclusive sendo possível verificar o reconhecimento dos usuários atendidos e beneficiados.

O de Saúde Mental com certeza mudou muito na minha prática, muito, muito mesmo, principalmente em relação à escuta mesmo, a essa posição que a gente ocupa de redutor de danos dentro da saúde mental, como um todo, na rua, no serviço extramuros (MOC6).

Quando uma gestante deu mastite, aí estava sofrendo demais com febre, sabe, aí fui lá com a enfermeira, nós começamos a fazer um trabalho com ela e aí ela melhorou da mastite, foi curada, não precisou ficar internada e a partir daí ela passou a ter mais cuidado. Foi falta de cuidado mesmo que levou ela a desenvolver a mastite e graças a Deus nós conseguimos resolver de uma forma bem, sabe, precisa, e ela ficou muito satisfeita, até hoje ela fala "graças a Deus, se não fosse vocês eu não sei o que seria de mim, porque eu não sabia, era o primeiro filho, eu não tinha experiência", então assim, ajudou muito, ela dá testemunho para a gente direto (MOC3).

Teve principalmente na questão dos hipertensos, diabéticos e doente renal crônico, eu gostei muito, vamos falar assim, do conteúdo, eu melhorei bem a minha parte clínica assim, de associar os medicamentos, de vamos supor assim, aguardar um pouco mais, insistir mais com o paciente para ele, em cima assim, de dieta, de atividade física, mudança de hábito de vida, principalmente isso (UBL7).

Também foram manifestados exemplos voltados para a melhoria da organização do processo de trabalho, em especial a respeito dos fluxos de referência e contrarreferência, definições de critérios e acompanhamento dos serviços prestados e incorporação de novas ferramentas no processo de trabalho, relatadas por alguns entrevistados.

Eu vejo principalmente isso na própria classificação de risco que eu acho que foi o que impactou mais para a gente, porque às vezes você fazia uma avaliação do paciente, mas não tinha tanto este critério definido (MOC11).

Um exemplo assim mais prático, por exemplo, do Hiperdia, foi um que eu fiz, na temática do curso fala da escala de classificação do paciente, eu peguei aquela escala, discuti com minha equipe, entendeu, porque muitas vezes a gente assume caso que não é para estar com a gente, ou se a gente assume, também a gente precisa da parceria para fazer a contra referência, eu sempre tento fazer alguma coisa (JF17).

O curso de Atenção Primária também abriu outros horizontes, até para ferramentas de gestão mesmo, de supervisão, de organização do serviço, ajudou bastante (MOC12).

Os cursos contribuíram para a qualificação profissional dos respondentes, auxiliando no desenvolvimento das ações de capacitação interna que são realizadas entre os membros da equipe de saúde, bem com as ações de educação em saúde implementadas no território.

Tem conhecimento do Canal Minas Saúde que ajudou na prática, por exemplo, o curso Gestão da Clínica, o protocolo de hipertenso e diabético que melhorou o atendimento, a classificação de risco individual, teve várias coisas assim, o curso

de aleitamento materno para treinar a equipe direitinho. Auxilia na capacitação dos outros profissionais da equipe também (UBL5).

A partir disso até a gente começou a fazer um trabalho com adolescentes aqui na unidade, a gente chegou a fazer um grupo com adolescentes, foram pouquíssimos, foram uns cinco adolescentes só que vieram nesse primeiro grupo. Eu até trabalhei a questão da droga baseado no curso que eu fiz. Eu tirei as informações, montei *slides*, sabe, apresentação em *power point* para eles, com base no curso Prevenção em Pauta (JF1).

Contudo, alguns profissionais aduzem que a participação no curso contribuiu para a reorganização de seu processo de trabalho de forma mais ampla e não vinculada aos conteúdos específicos. Alguns reconhecem a importância dos cursos na instrumentalização para o acolhimento e dinâmica de funcionamento da rede.

Não vou falar assim que mudou a minha prática, mas complementou a minha prática (UBL6).

Eu aprendi a fazer uma anamnese muito mais elaborada e os encaminhamentos também. Conhecendo a rede eu consigo encaminhar melhor, eu consigo saber o que está acontecendo (UBL2).

Acho que foi na escuta mesmo, tem hora que eu sentava nos bancos lá com os pacientes para fazer a acolhida deles [...] Ensinou que a gente deve ter esta prioridade do escutar, que é o acolhimento em si, acolher cada ser humano de acordo com a faixa etária dele para a gente identificar o problema chave dele (MOC4).

Por meio dos discursos tem-se a indicação de que os cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde geralmente têm sido realizados de forma programática e verticalizada, relacionados aos programas da SES/MG.

Infere-se que isso está relacionado à forma como os mesmos são formatados: cada área técnica da SES/MG, ao identificar a necessidade de desenvolvimento de uma prática educacional, preenche um formulário, informando a proposta político-pedagógica do curso a ser elaborado. Tal proposta contempla a identificação da prática educacional, o detalhamento do curso que pretende ser ofertado, contendo, inclusive, a estrutura curricular e metodologia a ser seguida, até os métodos de avaliação e resultados esperados. A equipe do Canal Minas Saúde avalia a proposta, faz as considerações pertinentes e devolve para a área técnica para adequações, quando necessário. Após, a área técnica elabora uma minuta de deliberação para discussão da aprovação do curso pela Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES). Aprovado o curso, os trâmites para execução do mesmo são iniciados, seguindo o previsto no cronograma contido na proposta político-pedagógica do curso.

Ressalta-se, ainda, que a percepção dos participantes deste estudo sobre a mudança na prática profissional é semelhante ao encontrado no estudo de Silva, Ogata e Machado (2007). Estes encontraram que os trabalhadores veem os cursos como importantes para sua atualização profissional, por meio do conhecimento de inovações, esclarecimentos e fundamentações teórico-práticas que podem conduzir para a melhoria da qualidade do cuidado, de sua oferta, de seu consumo e reprodução no cotidiano dos serviços de saúde.

No estudo das autoras, os discursos da maior parte dos gestores entrevistados indicam que a representação da capacitação pode ter dimensão mais ampliada no momento em que alguns participantes a percebem como mecanismo potente para transformar a prática profissional por meio da aquisição de novas habilidades e compartilhamento dos novos conhecimentos com a equipe (SILVA; OGATA; MACHADO, 2007).

Para Jesus *et al.* (2011), os trabalhadores que estudam compreendem a capacitação como uma oportunidade de aquisição de conhecimento científico para orientar os cuidados, valorizando a base científica da assistência.

Apesar da manifestação dos entrevistados acerca da contribuição dos cursos para a mudança nos processos de trabalho e no cuidado às pessoas, os impactos gerados pelos cursos estão em sua maioria vinculados à atuação individual dos trabalhadores na atenção à saúde, não envolvendo a equipe e com grande significado no aprimoramento técnico-profissional.

Assim, evidencia-se a necessidade de o Canal Minas Saúde priorizar alternativas que possibilitem a aprendizagem coletiva a partir das práticas e do trabalho para se tornar uma ferramenta para implementação da EPS. Ceccim e Feuerwerker (2004) asseveram que a EPS é uma estratégia para a gestão de coletivos.

5.4.2 Prática do curso: articular, aprender e trabalhar

Três importantes aspectos foram citados nessa subcategoria em relação à incorporação e aplicação dos conteúdos trabalhados no curso ao cotidiano de trabalho, a saber: dificuldade de resgatar como o conteúdo foi incorporado na prática; demora na aplicação prática do conteúdo no cotidiano e discussão dos conteúdos junto aos demais profissionais da equipe.

Apesar dos discursos apontarem a aplicação dos conteúdos do curso, alguns dos participantes do estudo tiveram dificuldade de citar um evento ou atividade que associasse o conteúdo ao cotidiano de trabalho.

Não vejo nada assim que eu lembre diretamente não (JF1).

No momento agora realmente eu não lembro assim de nada que tenha surgido a partir do aprendizado (JF13).

Citar um evento específico sinceramente eu não me recordo (MOC6).

Analisando os discursos de JF14 e JF17, detecta-se que a dificuldade de identificar situações concretas que foram modificadas com os conhecimentos apreendidos nos curso aparece como uma resposta inicial do entrevistado ao ser questionado. Isso porque eles acabam aludindo a alguma situação de mudança na conduta profissional no decorrer da entrevista.

Eu não consigo falar assim, sabe, apesar de que eu te dei um exemplo de territorialização, mas eu não estou conseguindo lembrar um caso para te falar, porque o conhecimento vai acumulando, às vezes você nem sabe aonde você aprendeu aquilo (JF4).

Me ajudou muito este do Travessia para poder saber os programas sociais. Na verdade eu não tinha tanta noção de como funcionava, foi muito bom, assim, quando foi dito numa reunião sobre o assunto, eu já sabia, de um modo geral. Eu não tenho nenhum caso específico, mas me ajuda sempre, muito, porque é uma bagagem que eu levo (JF17).

Outro aspecto importante é a percepção de alguns entrevistados acerca da inexistência de relação entre o problema vivido na prática pela equipe e a busca do conhecimento/oferta do curso.

O que dificulta para mim é quando eu demoro para ter aquela prática, por exemplo, vou voltar no estomizado, é como eu não tivesse, ficar um ano sem ver paciente com isso, pode ser que alguma coisa pode ser que vou ter que voltar e estudar de novo. Por exemplo, o Protocolo de Manchester, não estou aplicando por ele, eu só fiz o curso e depois não trabalhei com isso, então já esqueci bastante coisa, então se eu precisar trabalhar com isso vou ter que recordar (UBL6).

Fiz um de mortalidade infantil, dois anos depois que foi fazer uma reunião sobre isso, então, fica muito isolada a informação [...] perdeu dinheiro público com a JF17, que vai ter que realizar outra reciclagem, outra capacitação, treinamento (JF17).

Em algumas unidades de saúde tem-se a discussão esporádica dos conteúdos que estão sendo abordados no curso junto aos profissionais de saúde, criando uma perspectiva de integrar ensino e serviço, teoria e prática.

A gente tem uma reunião semanal, quinzenal periódica, entre os profissionais, então, sempre dá para discutir alguma coisa. Aí a gente coloca, está sendo feito desta e desta forma, e as pessoas acabam incorporando alguma coisa (JF11).

O que é importante nos cursos é passado também, mas não no conteúdo geral. Às vezes alguma coisa importante mesmo, focada, e quando a gente atende paciente também a gente pega e faz uma discussão, não é? Interdisciplinar (UBL1).

Usei um dos cursos que eu fiz no Canal Minas para discutir na reunião de equipe. Então a gente discute com todos os profissionais, passo o conteúdo para eles, o que a gente acha de mais interessante a gente acaba passando. Não é tão comum, não é em todas as reuniões que a gente faz (UBL2).

A análise dos achados dessa categoria indica o exposto por Silva, Ogata e Machado (2007) em relação à necessidade de se fazer mudanças nas capacitações ofertadas para os trabalhadores da saúde. Isso se atribui à convivência com modalidades de educação, por exemplo, cursos e treinamentos, que ocorrem desarticulados do contexto dos serviços e nem sempre respondem às necessidades da assistência, da gestão e do próprio ensino.

Documento elaborado pelo Ministério da Saúde registra que, quando os profissionais não conseguem aplicar o que aprenderam nas capacitações ou constatam que o que aprenderam não lhes fornece elementos suficientes para enfrentar as problemáticas da realidade concreta, acabam ficando frustrados (BRASIL, 2003b).

Importante comentar que a atualização técnico-científica é lembrada apenas como um dos aspectos da qualificação das práticas, não devendo ocupar a posição central (BRASIL, 2003b). Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 43) contribuem para essa análise:

A formação engloba aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS. A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

Fica evidenciado nos discursos dos entrevistados que os assuntos discutidos nos cursos do Canal Minas Saúde muitas vezes estavam relacionados ao cotidiano do trabalho em saúde. Entretanto, não basta apenas ter acesso aos conteúdos trabalhados nos cursos,

são importantes o desenvolvimento do trabalho em equipe e o comprometimento para as mudanças na produção do cuidado.

5.5 Melhorando o curso

A partir das propostas de melhoria na oferta dos cursos pelo Canal Minas Saúde discriminadas pelos participantes do estudo para capacitação dos trabalhadores e qualificação da produção do cuidado, chegou-se a essa categoria.

Foi possível verificar três importantes aspectos: a) o interesse pela participação em outras práticas educacionais, inclusive com indicação de temas; b) a necessidade de se valorizar o serviço como *locus* privilegiado do processo ensino-aprendizagem e as relações dos profissionais no processo de trabalho; c) e o reforço dos aspectos favoráveis da metodologia.

Tais aspectos serão trabalhados nas três subcategorias reveladas na análise dos discursos dos entrevistados: ampliação dos cursos; valorização do trabalho e dos trabalhadores; e aspectos favoráveis da metodologia.

5.5.1 Ampliação dos cursos

Essa subcategoria foi caracterizada pelos discursos dos entrevistados quanto à continuidade da oferta de cursos pelo Canal Minas Saúde, tendo como marca desse interesse os aspectos mencionados quanto ao aperfeiçoamento profissional.

Eu queria mesmo que colocassem mais cursos, às vezes eu entro lá e vejo que é os mesmos que eu já fiz (UBL6).

É muito importante enquanto educação permanente a gente ter esta ferramenta disponibilizada. Que o Canal continue e que cada vez mais a gente tenha um leque maior, aí sempre constante de discussões e de abordagens, que é isso que a gente precisa (JF5).

Seria interessante se surgissem mais, até cursos de especialização, igual foi proposto ali, porque incentiva os profissionais, quem tá na atenção primária às vezes cansa, não tem muito tempo, ou tem só o final de semana. E alguns conteúdos mais específicos também (JF6).

Pode-se deduzir que a menção dos entrevistados nesse aspecto tem relação direta com a descontinuidade na oferta de cursos pelo Canal Minas Saúde, que foi retratada pelos participantes do estudo.

Apesar de alguns profissionais reforçarem que os conteúdos trabalhados nos cursos do Canal Minas Saúde atendem à demanda, alguns discursos referem a necessidade de aprofundamento e atualização de conteúdos ofertados, bem como a inserção de novos temas e metodologias.

Falo de conteúdo específico mesmo, por exemplo, é uma coisa que nenhum desses cursos aborda é a questão farmacológica e esse é um nó crítico muito grande, porque isso pode ser um déficit que já vem lá da graduação, e se eu não tiver uma oportunidade de ter acesso a protocolos, linhas guias, a questão da farmacologia, você esbarra na performance (JF5).

Eu acho que estes cursos podem estar sendo atualizados para estarem sempre atuais, porque eles são extremamente interessantes. Por exemplo, o de Saúde Bucal estar sempre atualizando para a gente poder fazer novamente (MOC2).

Quanto à opinião dos participantes acerca das temáticas que poderiam ser incluídas no portfólio do Canal Minas Saúde, foi relatada a importância de conteúdos vinculados ao dia-a-dia, em especial os relacionados às condições de saúde da população e aos ciclos de vida, pela demanda que apresentam no cotidiano de trabalho. Entre os temas citados, registram-se saúde da criança, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde do adolescente e saúde mental, este último o mais lembrado pelos participantes.

Como aquele da Gestão da Clínica, abordar tudo o que a gente realmente tem que fazer no Saúde da Família (UBL4).

Novos temas, que sejam mais do cotidiano mesmo da Estratégia Saúde da Família (MOC8).

Todas as questões programáticas da atenção primária, da Estratégia Saúde da Família, tem a saúde do idoso, mas a gente precisa da saúde da criança, a gente precisa da saúde da mulher, a gente precisa de uma série de coisas que ainda não teve oportunidade de acontecer no Canal (JF5).

Vê-se que esses conteúdos direcionam-se para o pensamento hegemônico dos entrevistados sobre o processo de saúde-doença vinculado aos ciclos de vida e não fazem referência aos determinantes sociais do processo de saúde-doença.

Acho que só mesmo esta questão do social, porque a visão que a gente tem da família, da comunidade, é que os problemas de saúde são maiores que os problemas sociais. A nossa formação ainda é muito biológica, muito voltada para a desordem biológica, e essa questão da desordem social às vezes fica muito

perdida e no curso acaba ficando um pouco perdido, porque é da tendência da gente mesmo querer que seja comprovado em exame, que aí tem como solucionar (JF11).

Percebe-se que a escolha pelas temáticas tem relação com a dificuldade que os participantes do estudo têm em abordá-las no desempenho das atribuições profissionais.

Um tema que eu acho que a gente tem dificuldade dentro do PSF que poderia ser abordado seria o paciente com dor crônica (UBL7).

Gostaria que desse pelo Canal Minas Saúde, que eu tenho muita dificuldade, inclusive agora eu estou até fazendo lá na minha unidade, mas eu nunca tive muito contato, que é uma coisa que na atenção primária está fazendo muita falta, que é um curso de eletrocardiograma (JF8).

Outro fator também que eu acho que é primordial, que de repente o Canal poderia estar dando prioridade, seria também falar sobre sexualidade, porque não é tão fácil. Então assim, pensar num curso que fale, que nos capacite em relação a isso, porque também hoje, nós temos na nossa microárea vários casos de homossexual, de heterossexual, que a gente precisa de saber como lidar com esta situação. Você tem que agir de uma forma natural, e muitas vezes a gente não sabe a metodologia correta de lidar com essa situação (MOC3).

Também emergiram dos discursos outros temas vinculados ao campo da atenção/assistência: abordagem familiar, relação interpessoal, cuidado com feridas, tabagismo, vacinação, internação domiciliar e conceitos e metodologias de abordagem em grupos.

Alguns dos participantes manifestaram o interesse em participar da escolha das temáticas a serem trabalhadas pelo Canal Minas Saúde e da necessidade de sintonia entre as temáticas que atravessam o processo de trabalho e a oferta de cursos pelo Canal Minas Saúde.

Eu queria sugerir assim que nós profissionais, a equipe, pudesse sugerir alguns cursos, alguns temas, que eles pudessem fazer direcionado os temas que a gente acha que seria interessante a gente estar fazendo (JF1).

Sempre que lança um manual do Ministério ou atualiza eu acho que tinha que ter junto uma atualização do Canal (JF17).

Os discursos apresentados nessa categoria reforçam a necessidade de o Canal Minas Saúde resgatar os conceitos da PNEPS em relação à ênfase nas situações-problema das práticas cotidianas dos trabalhadores da saúde, possibilitando reflexões críticas e articulando soluções estratégicas em coletivo (BRASIL, 2007).

Assim, o processo ensino-aprendizagem necessita ser estruturado primando pelo estímulo ao diálogo, troca de ideias e respeito à heterogeneidade, considerando que se está tratando de aprendizagem de adultos, que tem uma bagagem de experiências e de déficit de aprendizagem.

Para Silva, Ogata e Machado (2007), as capacitações não podem ser definidas apenas por uma lista de necessidades individuais ou de orientações da gestão central, mas prioritariamente a partir dos problemas do âmbito de trabalho, devendo levar em consideração a micropolítica do trabalho vivo, que inclui os interesses e necessidades dos trabalhadores e a realidade de vida no território.

O documento do Ministério da Saúde que define diretrizes para a ação política para assegurar educação permanente no SUS estabelece que a partir da problematização do processo de trabalho e da qualidade do trabalho nas redes de saúde é que se tem a identificação das reais necessidades de capacitação, fundamental para a aplicabilidade e relevância dos conteúdos (BRASIL, 2003b).

Montanha e Peduzzi (2010) salientam que o levantamento de necessidade de ações educativas de trabalhadores aparece como uma ação isolada e em contraposição à prática educativa com base na reflexão sobre o cotidiano do trabalho, que diz respeito tanto à dimensão técnica quanto à dimensão comunicativa e de articulação das ações de cuidado.

Os respondentes têm como motivo para participação nos cursos do Canal Minas Saúde a necessidade de ações educativas relacionadas à produção do cuidado, para além de apenas aquisição de conhecimentos técnico-científicos. Tem-se, assim, ressaltado o conceito de EPS, que contempla que o processo educativo dos trabalhadores deve partir das necessidades dos usuários, dos trabalhadores e dos gestores, no intuito de transformar as práticas de saúde.

Cabe ainda ressaltar que a descontinuidade na oferta dos cursos relatada pelos participantes da pesquisa pode estar vinculada a questões contratuais entre a SES/MG e a FRAMINAS, fundação parceira para desenvolvimento das diversas ações executadas pelo Canal Minas Saúde, conforme mencionado na reunião da CIB do mês de novembro de 2014. Cabe que o Canal Minas Saúde passou a ser uma Superintendência da ESP/MG desde dezembro de 2013, o que pode ter provocado algumas alterações nos fluxos de trabalho (MINAS GERAIS, 2013).

Contudo, na publicação “Canal Minas Saúde: nos bastidores da educação em saúde”, apresenta-se que no ano de 2014 o Canal Minas Saúde teve o total de 90.227 alunos, produziu oito cursos no modelo autoinstrucional e nove estavam em fase de

produção, conforme dados relativos ao primeiro semestre de 2014 (MINAS GERAIS, 2014a).

5.5.2 Valorização do trabalho e dos trabalhadores

A análise dos discursos dos participantes do estudo, quando eles expressaram a necessidade de resolver questões relacionadas ao acesso dos profissionais aos cursos, suscitou essa subcategoria. De acordo com os discursos, a adequação e estruturação de algumas ações educativas devem valorizar o trabalho e os trabalhadores.

Um ponto de destaque é a sugestão para a oferta do curso no local de trabalho, o que remete ao “horário protegido” mencionado pelos entrevistados na categoria “interesse pela capacitação”. Os entrevistados relataram que em grande parte das unidades de saúde dos municípios de Juiz de Fora e Uberlândia mantém-se o “horário protegido” das quintas-feiras, depois das 15 horas para ações de qualificação dos trabalhadores. Esse período, no entanto, não é utilizado para a participação nos cursos do Canal Minas Saúde, em especial pela falta de estrutura física e de informática das unidades.

A sugestão que eu daria era que esses cursos fossem assim abertos mesmo dentro da unidade, todo mundo tivesse que fazer, porque aí eu acho que iria surtir mais efeito, entendeu, porque assim, eu fiz, mas você não fez, então não me interessa, entendeu, que infelizmente é assim que funciona, aí eu acho que deveria ser um curso, mais assim, é, que tivesse dentro das unidades, todos tivessem que assistir. A partir que todo mundo assiste facilita estar modificando o dia-a-dia (JF14).

A gente poderia ter na unidade um tempo para a gente fazer esta atualização, acaba que a gente tem que fazer isso em casa, e sendo que eu acho que na verdade é para o serviço também (JF15).

Eu acredito que tem que haver assim um maior empenho do governo municipal. Eu vou te citar um exemplo, aquelas antenas parabólicas que o Canal Minas Saúde distribuiu, eu acredito que foi o Canal Minas Saúde, foi através do Governo do Estado que foi distribuído essas antenas parabólicas e 90% delas não funcionaram nunca (UBL3).

No município de Montes Claros, em que se percebeu a ausência de disponibilização do “horário protegido” para a participação em ações de qualificação, os entrevistados também identificam a necessidade de estruturação das unidades e a disponibilidade para realização do curso no local e horário de trabalho. Isso possibilitaria a integração ensino e serviço e a organização do processo de trabalho, e seria até mesmo uma forma de ampliar a

participação das equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos cursos do Canal Minas Saúde.

O que eu penso, aqui no município talvez, seria essa questão mesmo, igual os cursos pela televisão, a gente nunca fez, eu mesma nunca fiz, só pela internet, porque a antena nunca funcionou na unidade, então eu acho que se isso funcionasse melhor a gente poderia fazer o curso todo mundo junto, a equipe toda, porque eu acho que isso ajuda bastante no processo de trabalho (MOC1).

Acho que compete isso aos gestores, poder efetivar logo esta internet nas unidades básicas de saúde para a gente poder fazer o curso lá, por exemplo, tá fazendo alguma atividade lá e estar *on-line*, estar no fórum, estar comentando, tá fazendo um fórum participativo a distância. Eu acho que isso iria facilitar o acesso de outros profissionais (MOC2).

Acho importante oferecer uma estrutura para que os cursos possam ser feitos, talvez, não sei, até dentro da própria unidade, com tempo de gestão ali, para poder juntar realmente a prática com a teoria, entendeu? Você estar fazendo o curso e você está dentro da unidade, você poder mostrar, você poder fazer no serviço (MOC12).

Outro ponto que pode ser destacado na análise dos discursos é o entendimento dos participantes do estudo sobre a necessidade de cursos específicos para as categorias profissionais. Apesar disso, a compreensão da importância dos cursos serem ofertados para a equipe reafirma o caráter coletivo do trabalho em saúde, destacando-se a especificidade dos campos profissionais.

O que eu queria do curso é um aprofundamento para área médica, que assim, eu sei que eles generalizam e eu acho muito legal generalizar para toda a equipe, mas uma coisa ou outra eu acho que eu queria me aprofundar mais no tema médico. Como o médico pode agir, como o médico pode atuar (UBL2).

Se fosse feito algum curso mais voltado para o nível médio, porque geralmente é nível superior, um ou outro que é para nível médio, muito pouco, talvez aumentar a quantidade de cursos para esse pessoal da equipe é interessante (UBL4).

Faz um curso na questão de, eu acho que mais direcionado para a questão de atenção primária, mas para agente comunitário de saúde, já que essa é a lógica nossa hoje do processo de trabalho [...] Existe uma capacitação muito mais significativa para os profissionais de nível superior que para aqueles que estão ali dentro do domicílio (MOC6).

Ainda em relação à oferta dos cursos pelo Canal Minas Saúde, alguns dos participantes do estudo propõem que talvez fosse importante investir em cursos com carga horária mais reduzida.

Colocar novidades para a gente, mesmo que seja curso rápido, mais rápido que esse, curso de 15 horas, cursos mais rápidos (UBL6).

Que não seja tão extenso, seja mais objetivo, a gente faz ele compactado, com as coisas mais importantes (JF12).

Acho que tem que por um limite, aumentar o número da educação continuada, que dizer, tem que ter mais cursos, mas com um limite de tempo, 40 horas é um limite muito bom (JF16).

Também se obteve nos discursos dos entrevistados que os profissionais encontravam-se desmotivados, o que impacta na participação dos cursos e no contexto de trabalho, implicando a necessidade de se pensar em incentivos.

O que eu percebo é que as pessoas estão desestimuladas, porque a gente qualifica, a gente qualifica, mas a gente não consegue colocar esta qualificação na prática (JF12).

Os ACS estão desestimulados, se você fizer uma pesquisa aqui agora ninguém vai saber de curso nenhum, eles vão falar que isso não interessa em nada, que a gente é para dar números, para responder em números para a secretaria, vem uma questão assim, cadastra tudo, você faz rapidinho, números e não tem esta questão da valorização, do conhecimento que você tem, ninguém conversa, quem olha para você andando na comunidade com a pastinha, é como se você está ali perdendo tempo (JF18).

Muitos não vão fazer o curso porque estão desmotivados, não tem de contrapartida uma ação da gestão de estimular, de motivar, eu, por exemplo, faço esses cursos, faço por questões pessoais, porque eu JF17 falei “quero aprender”, mas eu nunca tive uma motivação, nunca fui, nunca tive estímulo, ninguém nem sabe, minha gerente, por exemplo, da onde eu estava, porque ninguém nunca abre nem a página, então não há um estímulo também de quem faz, por isso também que o outro também não quer fazer (JF17).

Os comentários a seguir reforçam a necessidade de se pensar em estratégias para favorecer a participação dos profissionais nos cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde.

Poderia pensar alguma coisa para poder estar inserindo toda a equipe mesmo nessas capacitações, aí teria que ser uma educação permanente mesmo, né? (JF9).

A gente procura fazer por conta própria, então, não tem assim um incentivo, mas eu acho que seria importante (MOC7).

A partir do momento que a pessoa procura fora do horário de trabalho exigir não é muito legal não, tem que tentar motivar, sensibilizar ou trazer algumas estratégias para que aconteça de fato no local de trabalho (JF17).

Alguns dos profissionais expressaram nos discursos algumas ações que poderiam ser implementadas como forma de incentivo para que os trabalhadores participem de ações educativas.

Eu não sei sabe, mas as pessoas se elas não tiverem uma vantagem, pessoais e financeiras, elas não caminham, então, é, não adianta só a gente entregar panfleto, a gente mudar de SIAB para SISAB [Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica], se a gente só manda eles preencherem este formulário que é novo, ele é novo por que, para que? [...] Não adianta só produzir, produzir com qualidade, tem uma diferença que não seja de salário, que seja de uma premiação, ou de uma folga, ou liberar para que visite alguém, alguma coisa assim que seja apenas um evento aonde aquela pessoa vai ter uma homenagem, eu acho que incentivos, algum tipo de incentivos para as pessoas que se qualificam, porque os que amam fazem, mas os que mais ou menos, não faz (JF12).

Montar um grupo de estudo. Vou te dar um exemplo bobo, nem se fornecesse, quem faz o curso vai receber a linha guia do Hiperdia, aí pronto, vou poder chegar com minha linha guia própria, eu ganhei. Mas não, tudo foi investimento meu. Então assim, não é nada de salário, eu acho que não é por aí, não precisa me pagar porque eu estudei, mas algum estímulo tinha que ter uma bolsinha do Canal Minas Saúde, uma canetinha para a JF17 do Canal Minas Saúde, “que legal uma canetinha do Canal Minas Saúde”, “como você conseguiu essa canetinha?” aí eu falo “consegui no curso do Canal Minas Saúde” (JF17).

Outra ação indicada pelos entrevistados foi em relação à necessidade de significativo envolvimento da gestão no acompanhamento dos participantes dos cursos, possibilitando-lhes mais interação com os demais trabalhadores do município, que foram certificados no curso como uma estratégia para interação e possível incorporação de novas práticas nos serviços ou reorganização, adequação e transformação das práticas hegemônicas.

Deveria depois, após o módulo, verificar se está sendo colocado em prática estes cursos, em que situação (JF18).

Acho que no nível de gestão municipal tinha que interagir as pessoas do próprio município. Eu acho que se a gestão acompanhasse mais de perto, tipo, fazer uma reunião com as pessoas que fizeram esse treinamento, um exemplo, as práticas integrativas e o que a gente podia pensar juntos, para o município [...] Eu não sei no meu município quem fez práticas integrativas, porque eu fiz com gente de outros municípios, aí fica um pouco isolado, é para mim a informação. Se tivesse alguém da gestão que fizesse esse intercâmbio com, igual no caso da homeopatia, existe o serviço de homeopatia, só que eu não conheço ninguém, não é do meu setor, é do setor da secundária, eu não tenho contato, então fizesse esse elo, de alguma forma, porque senão o que, ficou um saber para mim, infelizmente, não estou dividindo isso com ninguém, foi ótimo para mim, mas para mim, eu uso para o lado pessoal (JF17).

No estudo realizado por Peduzzi *et al.* (2009) sobre a prática de atividades educativas de trabalhadores da saúde em UBS de São Paulo, nota-se a predominância do local externo de realização das atividades educativas. Isso significa a necessidade das UBS ampliarem as ações educativas de trabalhadores no próprio espaço de trabalho,

potencializando o cotidiano como espaço de apreensão e resposta às necessidades de educação dos trabalhadores inseridos nos serviços.

Contudo, mesmo com a manutenção do “horário protegido” em dois dos municípios-cenário do estudo, foi informado pelos entrevistados que essa prática por si só não garante que os profissionais se comprometam com as propostas educativas. Omura *et al.* (2014) descrevem o processo de desenvolvimento da estratégia de educação permanente de um município de médio porte do Sul do Brasil no cotidiano das unidades de saúde. E concluíram que mesmo com o momento de educação permanente sendo realizado no horário de trabalho os profissionais não se comprometeram com a proposta, continuando atrelados com tarefas rotineiras.

Os autores avaliam que a EPS muitas vezes é destinada a reuniões de equipe, discussões sobre encaminhamentos e distribuição do trabalho, suprimindo a reflexão sobre prática profissional, a troca de experiências, a reorganização dos serviços de saúde e o comprometimento da equipe com a mudança do paradigma de saúde (OMURA *et al.*, 2014).

A análise de conteúdo dos discursos dos entrevistados deste estudo permite inferir que, apesar de os participantes visualizarem a importância da participação dos colegas de trabalho nos cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde, pois isto facilitaria processos de mudança, eles mesmos têm uma visão reducionista ao detectarem a necessidade de cursos mais específicos, com cargas horárias reduzidas e ofertados por categorias profissionais, não considerando a articulação dos trabalhos dos diferentes campos profissionais e o trabalho em equipe.

No estudo de Omura *et al.* (2014) também se apurou que a maioria dos trabalhadores quer trabalhar temas de área específica, o que pode estar associado à não compreensão de trabalho em equipe multiprofissional que a ESF preconiza.

Essa constatação pode também estar relacionada ao achado de Montanha e Peduzzi (2010), para quem os trabalhadores visualizam como resultados das ações educativas em curto prazo a valorização da ciência como fonte do conhecimento e a primazia da dimensão técnica do trabalho que remete à concepção de educação continuada. As autoras indicam que no médio e longo prazo, com o domínio do conteúdo do trabalho, os trabalhadores esperam a ampliação da reflexão crítica, interação profissional-usuário e articulação teoria-prática, o que distingue a concepção de educação no trabalho orientada pela educação permanente.

Em relação ao grau de motivação dos participantes desta pesquisa, foram expressas algumas propostas de melhoria para o alcance da adesão à ação educacional e incorporação dos conhecimentos na prática profissional. Detectou-se relação direta com as questões de cunho organizacional e gerencial, vinculando aos aspectos analisados na segunda categoria.

Silva, Ogata e Machado (2007) afirmam que os trabalhadores sentem-se desmotivados a participar de capacitações por não receberem o incentivo e o reconhecimento nos serviços de saúde. Constatam ainda que os principais desafios que precisam ser superados para se obter melhores resultados nas capacitações desenvolvidas são a sensibilização, motivação, envolvimento e articulação entre os trabalhadores.

Nesse sentido, é premente a necessidade de que o processo ensino-aprendizado se dê por uma ação motivada no contexto de uma política de educação permanente que considere a micropolítica do trabalho vivo.

5.5.3 Aspectos favoráveis da metodologia

Essa subcategoria surgiu dos comentários dos entrevistados acerca da descrição das metodologias utilizadas nos cursos, em especial dos pontos que consideram importantes para a apreensão do conhecimento e aplicação prática de produção dos serviços de saúde.

Para se analisar esse aspecto, faz-se necessário considerar que os cursos do Canal Minas Saúde são ofertados na modalidade a distância, na plataforma *moodle*, utilizando-se a integração de multimídia da televisão e da internet. A televisão é usada para a veiculação das videoaulas e a internet para a realização das atividades previstas no AVA, previstas no desenvolvimento do curso. É necessário ressaltar que esses aspectos estão relacionados às TICs, que podem abrigar diferentes propostas metodológicas.

De forma geral, os participantes avaliam positivamente a metodologia utilizada nos cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde.

Eu não tenho nada a queixar dos cursos do Canal Minas Saúde não, são didáticos e contribuem para quem está na ponta lá (UBL7).

A forma como está disponível o curso eu acho perfeita. Clara, objetiva, fácil entendimento (JF10).

Achei que a metodologia é muito boa, é um curso a distância muito interessante, ele é muito bem conduzido, ele traz um acréscimo muito grande de conteúdo. Eu achei muito bem montado mesmo. Gostei da metodologia e do conteúdo de todos os cursos, todos me acrescentaram muita coisa (MOC2).

Para alguns profissionais, a proposta metodológica dos cursos do Canal Minas Saúde é bem diferente das outras experiências educacionais que já tiveram.

Uma metodologia muito nova, é diferente daquela que eu me formei em 83, a gente tinha o quadro e o professor falando, falando, falando, e hoje em dia você tem um instrumento que é o computador e mesmo assim eles conseguem fazer, te mantêm motivada a terminar o curso, é uma metodologia bem como é que eu vou dizer, bem, ah, que te motiva (JF8).

Foi bastante interessante, porque é totalmente diferente do que você aprende em sala de aula, faz você recorrer a conteúdos dentro da internet mesmo, por ele ser *on-line*, você pode recorrer à literatura dentro da internet, você tira dúvida ali mesmo, igual, em sala de aula não, em sala de aula você tem a apostila e não dá para você consultar, porque o conteúdo é muito grande, então, você jogando lá, na página, no Scielo, você já acha um artigo dentro daquele assunto ali para você já ir fechando mesmo o conteúdo (MOC4).

Os respondentes optam como importante aspecto favorável da metodologia a dinamicidade do curso, estimulando a aquisição de novos conhecimentos, a reflexão e a problematização da prática profissional.

A metodologia é muito rica, e também assim, o conteúdo nos forçava a pesquisar também, para fazer as questões que nos eram propostas, então você, havia uma preparação, então assim, você tinha que ficar atenta à aula (MOC3).

Como a gente está aumentando o nosso conhecimento, ou mesmo adquirindo mais conhecimento, por partes que a gente não tinha, então eu achei mais reflexivo, os temas levaram mais a gente a refletir e ver se o que a gente tem de postura, se está correto, se está adequado, o que a gente precisa melhorar e mesmo compartilhar com a equipe (UBL1).

Eles têm muito a ver com nossa vivência, com a realidade, não adianta ficar só na teoria e depois você ver que a sua prática é totalmente diferente, então eu observei que durante estes cursos houve um engajamento, entendeu, essa associação da teoria com a prática (JF10).

Os participantes opinam que essa avaliação positiva está diretamente relacionada ao ambiente virtual utilizado pelos cursos, que facilita o acesso e acompanhamento das atividades previstas. Inclusive, alguns mencionam que já tiveram outras experiências em EAD, mas que não foram tão positivas, devido às características do ambiente virtual.

O acesso, você entra lá na internet, faz o *login*, cadastra, pronto. É fácil (JF7).

Eu acho diferenciada a plataforma, porque eu já fiz outros cursos em outras plataformas, um até pela UFMG também, mas eu achei diferente, eu acho diferente a plataforma do Canal Minas Saúde, os dados, os materiais, todas as apresentações, você acaba tipo, quando eu vou fazendo eu acabava copiando as coisas, gravando e tudo (UBL5).

Eu até comecei a fazer outro curso, de Práticas Integrativas do Ministério da Saúde, não gostei do ambiente virtual, me senti muito perdida na plataforma, e já com o Canal Minas Saúde eu gostei da dinâmica, do *site*, é fácil acesso, se eu quiser fazer um acompanhamento, você saiu, você desligou o computador, depois você entra de novo e sabe aonde está, você busca direito, eu gostei do *site* (MOC5).

Os entrevistados ressaltaram que os recursos utilizados no ambiente virtual são “chamativos” e estimulam a participação, além de favorecerem a aquisição dos conhecimentos por promoverem a interatividade e aproximação com a prática.

Os cursos são bem interativos, assim, falando, tem gravação, tem provinha, então acaba que te dá um estímulo maior para você estar estudando, e é para complementar mesmo, é conhecimento (UBL6).

Os *slides*, eles são muitos, como é que eu vou te falar, eles têm muita clareza para você entender o que está falando, não são *slides* muito longos, aqueles *slides* que eles jogam uma frase e uma figura, mas aí que eu acho mais fácil para a gente entender (JF14).

Com essa dinâmica de postar um vídeo, colocando especialista abordando, explorando aquele assunto bem aprofundado, colocar outros vídeos com o dia-a-dia dos profissionais atuando com os pacientes, igual mostrando algumas lesões, mostrando algumas ostomias, a evolução de cada tratamento e imagens de todos os tipos de produtos que são utilizados, aí facilitou o aprendizado, a gente fazer a ligação entre a disciplina e a prática, já que é um curso virtual (MOC5).

Os materiais utilizados nos cursos foram avaliados pelos participantes deste estudo como positivos e acabam sendo utilizados no trabalho das unidades de saúde. Valorizou-se o fato de os cursos indicarem bibliografia complementar, possibilitando o aprofundamento teórico.

É aquele material atual, disponível, de fácil acesso, que você pode ver ali a todo momento que você tiver uma dúvida. Então acaba ajudando pelo fato do conteúdo estar mais vinculado ao dia-a-dia, ele é bem acessível e atual (UBL1).

O material apresentado na época eu pude aproveitar muito dentro do serviço (MOC7).

Eles também fornecem alguns textos para a gente pesquisar, então tudo isso facilita (JF10).

Ainda sobre os materiais utilizados nos cursos, os entrevistados comentam que seria interesse o Canal Minas Saúde disponibilizar o material em meio físico, facilitando sua utilização posteriormente ao curso e na capacitação dos demais integrantes da equipe.

A disponibilização dos materiais para a gente estar capacitando, fazer como se fosse o enfermeiro capacitador para divulgação, porque no meu caso, zona rural, nem todos têm acesso à internet (MOC11).

Seria excelente se tivesse alguma forma de disponibilização do material, seria excelente se fizesse igual foi do Protocolo de Manchester, a gente recebeu um livrinho e tudo. Como os outros não ganha eu mando imprimir, mas fica caro (JF17).

Eu já fiz outros cursos a distância e nos outros cursos a distância a gente recebe o material impresso, não que eu seja contra, muito pelo contrário, eu acho que a internet, estar *on-line*, isso facilita muito a vida da gente, mas para a gente que já tem o tempo muito limitado talvez se fosse possível disponibilizar alguma coisa mais fechada, para que a gente pudesse imprimir, eu não digo de distribuir, mas que fosse, eu tenho que salvar imagem por imagem (MOC6).

A estruturação dos cursos no AVA foi elogiada, sempre visando inicialmente uma ambientação do aluno, propiciando familiarização com a plataforma e seus recursos. Os conteúdos previstos na matriz curricular dos cursos são organizados em unidades didáticas, em que são disponibilizados os materiais e as atividades e, ao final do curso, o aluno deve obter, no mínimo, 60% de aproveitamento no ambiente virtual de aprendizagem e responder a uma enquete de avaliação do curso.

A gente sempre tinha uma introdução, uma expectativa do que esperava do curso, logo após tinha a apresentação do curso, como seria, a apresentação do tutor, os fóruns, as atividades avaliativas, as atividades também, os vídeos, os textos para ler, eram basicamente dividido em módulos (MOC12).

Tinha a videoaula e também as aulas em *slides*, que você tinha o prazo para acessar, e era muito bom, porque eles passavam a aula e depois passavam as atividades que tinha obrigação, assim, você ficava mais obrigado a ficar mais atento, porque depois tinha que fazer as atividades. E as aulas eram bem explicadas, as dos *slides* também (JF3).

Sempre tinha tudo certinho, você tinha que cumprir com os compromissos, as avaliações no final (UBL5).

Especificamente em relação às atividades propostas, os entrevistados manifestaram-se que as mesmas tinham sinergia com o que estava sendo trabalhado nas videoaulas e nos materiais de apoio, direcionando a análise e aplicação das informações na prática profissional.

As avaliações condizem com o que é exposto em cada módulo (JF15).

Cada atividade tinha assim um tema, então eu via o texto, você lia o texto, assistia ao vídeo para depois responder as perguntas [...] As atividades estavam sempre dentro do contexto que foi explicado, dentro da videoaula. Então, você tinha a opção de não entender, voltar, assistir novamente a videoaula (MOC8).

Segundo informações coletadas nas entrevistas, as atividades em geral contemplavam a realização de atividade de múltipla escolha, com duas chances para realizá-la, sendo mantida a maior nota obtida e também os fóruns temáticos.

Tinha as perguntas dos fóruns, que muitas vezes eram perguntas muitas vezes bem ligadas aos conteúdos da unidade, era obrigado a voltar na unidade e procurar mesmo a resposta e tinha as de múltipla escolha também (JF3).

A questão também de ter segunda chance nas questões também, você não conseguia aí você tentava acertar, então assim, isso te dá um impulso maior “o que foi que eu errei?”, voltava, revia a matéria, assistia novamente ao vídeo (MOC8).

Tem vários estudos de caso e esses estudos vêm complementar aquilo que você passa no seu dia-a-dia com sua equipe para melhor fazer o seu processo de trabalho durante a sua trajetória dentro da saúde pública (UBL3).

Na percepção dos respondentes, o fórum é uma importante ferramenta de interação entre os alunos e também o tutor, possibilitando a fixação e compreensão do conteúdo e a problematização da realidade de produção de cuidado em saúde.

Eu aprendia muito com a questão dos fóruns, na hora que a gente via a dificuldade dos alunos, vamos falar assim, que era do Estado praticamente inteiro (UBL7).

Eu lembro que uma parte que eu gostava muito era dos fóruns onde a gente podia debater, debatia opinião com outros profissionais, com as tutoras (MOC12).

Praticamente todos os alunos participavam do fórum, era um ou outro, muito raro. Tinha bastante interação, até se eu não me engano, foi um que achei bem interessante, que teve bastante interação, foi Humanização, teve muitas discussões, a tutora incentivava a discussão, jogava estudo de caso (JF3).

A interação proporcionada pelo ambiente virtual permite um contato com outras categorias profissionais e outras realidades, o que acaba favorecendo a reflexão e problematização do contexto de trabalho de cada um a aprendizagem com a experiência do outro.

Você tem muita troca, então, por exemplo, eu sou enfermeira, lá eu vou ter contato com fisioterapeuta, com nutricionista, com outros médicos, apesar de

trabalhar com a médica aqui, mas eu vou ouvir a opinião de outras pessoas e principalmente a visão de outro profissional (UBL4).

Fóruns são extremamente interessantes para a gente trocar experiências, porque são pessoas de realidades totalmente diferentes, cada uma com uma história diferente para contar e eles contam o problema e a solução, então ajuda a gente muito no dia-a-dia do trabalho, me ajudou demais, porque um problema que eles tinham lá de uma maneira, comigo acontecia a mesma coisa e eu não sabia como resolver, aí trocando informação com os colegas eu conseguia resolver algumas questões (MOC2).

Permite que a parte reflexiva, que eu consiga estar trazendo aquilo para a prática, cada conceito, os próprios exemplos mesmo, às vezes são as coisas que a gente passa aqui no dia-a-dia, e às vezes direciona o nosso olhar, da prática para coisas que até então a gente não se atentava (JF11).

Vale mencionar que, apesar dos pareceres dos participantes quanto aos benefícios proporcionados pela interação no AVA, proporcionada pelo fórum, alguns entrevistados manifestam dificuldades de utilização da ferramenta.

Sou um pouco tímida, então eu não gostava muito de participar dos fóruns, eu gosto mais quando é atividade, tem que ler, leio tudo, escrevo, faço exercício rapidinho, mas assim, interagir é dificuldade minha, então às vezes alguns cursos acho que pode ter sido nisso que eu, eu JF17, tenha falhado um pouquinho (JF17).

Eu não consigo acompanhar o fórum, então eu não sei se tem alguma forma de mudar aquilo para se tornar mais fácil de você ver, sabe? Porque são tantas pessoas fazendo o curso, são tantas pessoas dando suas opiniões, que eu não consigo acompanhar o fórum, eu me perco no fórum, é uma coisa que eu tenho dificuldade (UBL2).

Mas no ambiente virtual, embora era fácil de estar fazendo isso eu acabava não participando muito, inclusive toda vez que tinha aquela avaliação de desempenho eu até falava que eu deveria ter participado mais com meus colegas (MOC1).

Outro ponto de destaque foi o papel do tutor no AVA, que foi definido como importante ator nesse processo, favorecendo a interação, colaboração e comunicação, além de atuar no esclarecimento de dúvidas e contínuo contato com os alunos.

O tutor, ele sempre tá incitando alguma discussão entre os alunos, uma troca (UBL4).

Ele direciona o que é a questão educacional, pedagógica do curso, então assim, eu vejo a tutoria como uma coisa extremamente fundamental, o grande lance dos cursos (JF5).

A interação com o tutor também sempre foi muito boa, então isso favorece muito o aprendizado, porque às vezes quando você também está com seu tempo corrido, às vezes você quase não encontra tempo, o tutor te chama, pergunta das dificuldades, então esta interação facilita muito (MOC11).

Foi possível identificar nos discursos a comparação que os participantes fazem entre a modalidade de oferta a distância e a presencial, sendo conceituado por eles com boa avaliação da modalidade de ensino a distância.

Eu considero o curso à distância muito mais efetivo e muito mais presencial do que o próprio curso presencial, porque no curso presencial você vai lá, assiste à aula e faz a prova, você não tem o compromisso de estudar, no curso à distância, muito pelo contrário, às vezes a pessoa denigre curso à distância, mas nele você tem muito mais responsabilidade de estudar e estar acompanhando aquele conteúdo, senão você não consegue acompanhar o curso (UBL3).

A partir do primeiro que eu fiz eu vi que o curso era muito bom e interessante, mesmo sendo a distância a gente consegue absorver o conhecimento que é passado (MOC9).

Não vejo diferença nenhuma do curso a distância e o presencial, eu vi agora com esse trabalho de término de curso como não tem diferença mesmo, porque se não foi bom ele volta, eles devolvem e dá pau (JF14).

De forma geral, a metodologia proposta favorece o processo de aprendizagem dos conteúdos trabalhados nos cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde. Contudo, pelas contribuições dos entrevistados, a interatividade é ainda um aspecto que merece atenção, inclusive por ser um dos principais pontos que colaboram para uma aprendizagem significativa.

Tal fato pode ser exemplificado pelas opiniões dos participantes acerca do recurso fórum, quando mencionam as dificuldades em utilizá-lo, apesar de reconhecerem que promove uma rica interface, capaz de potencializar a comunicação e o compartilhamento de ideias. Para Farias (2013), o fórum oferece um espaço de aprendizagem individual e coletiva, em que todos os participantes têm a oportunidade de contribuir com suas opiniões acerca do tema em questão.

Também detecta-se nos depoimentos a necessidade de vencer a resistência da população em geral em relação à EAD. Tal achado também é mencionado por Almario (2011), que estabelece como desafio o receio da população em aderir a novidades no campo educacional.

Nesse cenário, é interesse reconhecer que no estudo de Silva, Ogata e Machado (2007) a metodologia dos cursos é mencionada como principal fator que prejudica as capacitações. Os entrevistados entendem que a metodologia participativa é a mais eficiente, por permitir o envolvimento dos participantes que conseguem compreender e construir coletivamente novos conhecimentos.

Tecendo as considerações acerca da EAD, resgatam-se as considerações de Almeida (2003, p. 327), para quem “os programas de EAD podem ter o nível de diálogo priorizado ou não, segundo a concepção epistemológica, tecnologias de suporte e respectiva abordagem pedagógica”. Assim, é possível realizar as formas mecanicistas de transmissão dos conteúdos quanto explorar o potencial de interatividade das TICs e desenvolver atividades a distância, com base na interação e na produção do conhecimento.

Romero, Oliveira e Mourão (2014) alertam que, independentemente da modalidade de ensino, faz-se necessário que ocorra efetivamente a interação, rompendo com a abordagem tradicional na qual o professor fala e o estudante ouve.

Bizarria *et al.* (2013) afirmam que o uso da aprendizagem baseada em problemas como metodologia didático-pedagógica no ensino a distância pode gerar mais envolvimento dos alunos e auxiliar um processo formativo mais significativo e efetivo, na medida em que favorece a autonomia, criatividade e criticidade no processo de escolha e de resolução de problemas.

Os autores ainda reforçam que os alunos devem ser estimulados a assumir um papel ativo na aprendizagem, responsabilizando-se por ela. E o tutor representa um elemento essencial na arquitetura dos cursos a distância (BIZARRIA *et al.*, 2013).

Tais achados vão ao encontro à proposta pedagógica a ser utilizada na educação permanente – problematização – alicerçada na teoria educacional de Paulo Freire, que aborda a alfabetização de adultos.

Considerando a complexidade de recursos pedagógicos, humanos e tecnológicos que compõem a EAD, evidencia-se a necessidade de o Canal Minas Saúde zelar para que no desenho metodológico dos cursos ofertados contemple-se a concepção da aprendizagem do adulto. E também que incentive os estudantes que também são trabalhadores para que construam os conhecimentos a partir das suas vivências no cotidiano do trabalho vivo em saúde.

5.6 A gestão nos processos de capacitação pelo Canal Minas Saúde e de Educação Permanente

Os resultados das três entrevistas realizadas com representantes da gestão municipal foram analisados e estão apresentados nesta categoria. A análise das entrevistas revelou como a gestão se organiza para a oferta das práticas educacionais e como visualiza a

institucionalização do Canal Minas Saúde, os ganhos proporcionados aos profissionais e à gestão e as propostas de melhoria.

Os gestores mostram que os municípios estão se organizando para a oferta de práticas educacionais para os profissionais, com base nas necessidades do serviço.

Esse ano de 2014 a gente tem feito encontros com a Enfermagem dentro do polo de educação permanente, tentando incentivar a discussão frente à Enfermagem propriamente dita e com uma proposta de fazer com que o grupo se fortaleça utilizando todas as estruturas possíveis de atualização (G1).

A gente muitas vezes vê a demanda, qual é a demanda da ponta, dos profissionais ou uma demanda específica que parta da gestão, identificado por deficiências do território, dos indicadores, do que tem necessidade, e articula. Então a atenção primária não só articula com a DGP, essa Diretoria de Gestão de Pessoas, mas também tem a coordenação dos programas (G3).

Existem várias frentes de educação permanente ou educação às vezes mais continuada, que às vezes não se caracteriza como educação permanente, mas inserções mais pontuais (G3).

Contudo, como expressa o gestor G2, os municípios não possuem uma política de EPS, apesar da oferta de várias práticas educacionais para os profissionais de saúde.

Não temos ainda uma política municipal de educação permanente em saúde no município, no sentido que se espera, o que nós temos hoje então são ofertas de participações dos trabalhadores em diversos, em diversas instituições que ofertam cursos na área de interesse da atenção primária, e de outros níveis de atenção da secretaria (G2).

No discurso do gestor foi reconhecida a importância de se ter uma política municipal de educação permanente, que segundo ele é essencial para o alcance de mudanças necessárias no processo de trabalho, além de minimizar o problema das ofertas fragmentadas de cursos.

A ideia é criar uma portaria, que é do âmbito da pasta da SMS, que é a implantação desta educação permanente. Fazemos parte da CIES aqui da Macro, ainda muito incipiente o seu funcionamento, mas o município não pode se furtar de regimentar uma política, que aí eu acho que a gente conseguiria, de alguma forma, com mecanismos do ponto de vista de estabelecer um maior vínculo, adesão e ao mesmo tempo uma maior aderência daquilo que se é trabalhado nos cursos de formação com a prática. Na ausência desta política municipal de educação permanente, você acaba trabalhando numa ótica antiga, que é desta perspectiva da oferta, então eu oferto uma série de ações, muitas delas infelizmente desvinculadas da realidade, da prática, muitas delas ofertadas inclusive por entidades que trazem prontos as suas matrizes pedagógicas e que isso agrega muito mais do ponto de vista individual para aquele trabalhador, do que para uma coletividade ou para a própria equipe (G2).

Os gestores reconhecem os avanços das ofertas do Canal Minas Saúde, contudo, entendem que esta ferramenta não conseguiu de fato se expressar como uma estratégia de EPS.

É um projeto excelente de capacitação, onde hoje o profissional tem muito pouco tempo para estar se atualizando (G1).

O Canal Minas Saúde em pouco tempo fez um grande avanço de integração da política estadual para este Estado que tem dimensão continental, isso é inequívoco, é meritório para o Canal, agora se o Canal Minas Saúde espera se integrar a uma política de educação permanente em saúde, o que, evidentemente tem termos conceituais de educação permanente em saúde, o Canal deve se inserir na relação da gestão municipal, então, “inserir como?”, através das instâncias constituídas para tal, eu acho que o Canal deve se inserir no CIES, se inserir na CIB, ele deve, evidentemente já está inserido na CIB Estadual, mas ele estar inserido nas CIB das regiões ampliadas, ele deve compor as Câmaras Técnicas, ele estar presente lá na CIES, porque senão a pactuação de uma política estadual estaria afastada do que se espera do modelo da gestão regionalizada, no âmbito estadual e também no âmbito federal (G2).

Ele não está instituído enquanto uma política de educação permanente do município, digamos assim, efetivamente, e muito por problemas, inclusive estruturais também, das antenas que não funcionam (G3).

Segundo os gestores, existe o apoio à participação dos profissionais dos municípios que realizam os cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde, porém ao relacionar esta afirmativa com os discursos dos profissionais entrevistados, pode-se inferir que esse apoio acontece de forma pouco sistematizada.

O município, ao menos desde o ano passado, vem viabilizando as inscrições dos seus profissionais, acho que cabe a gestão realizar isso, ofertando então um processo de qualificação profissional dos trabalhadores através do Canal Minas Saúde (G2).

Ele funciona muito mais como inserções pontuais, pelo próprio profissional ou estimulado pela gestão, a gente estimula em alguns momentos, mas não de forma também, na verdade, assim, programada enquanto uma política de educação mesmo. São estímulos também pontuais, digamos assim, de alguns cursos que a gente fica sabendo que abre, outros que são de interesse, então, a gente sempre faz esta divulgação, mas não também cobrando (G3).

Um dos gestores salienta que alguns profissionais manifestaram para a gestão o interesse na realização dos cursos realizados pelo Canal Minas Saúde como uma opção individual para sua capacitação.

Tem várias pessoas que já utilizaram, já fizeram relato, sempre falam "olha, se você ficar sabendo de algum me avisa", "olha, eu quero entrar", "olha, eu quero fazer". Então, alguns são abertos, outros precisam especificamente do município

indicar alguns nomes para poder participar, então a gente vê que tem interesse, mas ainda não está instituído como uma política de educação permanente (G3).

Quando perguntados sobre a existência de alguma metodologia para o acompanhamento dos profissionais que realizam cursos pelo Canal Minas Saúde, foi respondido, pelos gestores dos três municípios, que não realizam o acompanhamento.

Até a gente pode estar levantando e isso talvez seja importante, do município ter um gerenciamento e um monitoramento das pessoas que estão fazendo a capacitação e participando do processo até para a gente identificar esse percentual (G1).

Temos aqui na Subsecretaria um núcleo de articulação profissional que em tese funciona como um núcleo de controle, acompanhamento e avaliação de práticas educacionais, [...] mas nós não temos uma avaliação, o controle é meramente, vamos assim dizer, é cartorial, nós não temos uma avaliação do impacto ou uma avaliação do retorno deste curso para o processo de trabalho, que é fundamental fazer. Acreditamos que quando o processo de formação é qualificado e ofertado por uma entidade que tem aí um direcionamento para aquilo que nós esperamos, espera de fato algum retorno, mas nós não mensuramos, não avaliamos os egressos destes cursos, portanto, a gente constrói uma política muito em cima da oferta, a gente não constrói uma política em cima ainda de uma avaliação de impacto ou uma avaliação da necessidade de direcionamento para ações A, ações B, ações C, para fortalecer a nossa atuação (G2).

Tem um monitoramento específico não, e muito por conta também da gente ter uma falha na questão de estrutura física das unidades, estrutura física assim, as antenas, aí dificulta a padronização para o município como um todo, como uma política de educação permanente (G3).

Em relação ao monitoramento, o gestor G3 apresenta como sugestão o compartilhamento pelo estado do monitoramento dos profissionais que estão participando das práticas educacionais ofertadas pelo Canal Minas Saúde como uma estratégia para auxiliar a gestão na identificação desses trabalhadores e possíveis desdobramentos para o município a partir da qualificação profissional.

Que o Estado mandasse o monitoramento para a gente, o Canal Minas Saúde, das pessoas que participaram do curso, concluíram, quem iniciou e não terminou, para que a gente enquanto município conseguisse fazer esse monitoramento, inclusive, conseguisse aproveitar estas pessoas que fizeram o curso e tudo para poder ser multiplicadores ou para realmente serem transformadores da prática lá (G3).

Os gestores também ressaltam a necessidade de o Canal Minas Saúde ter mais aproximação com a gestão, para que possam discutir a necessidade dos territórios e para que as ações tenham sinergia com a produção do cuidado. Tal prerrogativa resgata os

apontamentos feitos pelos profissionais entrevistados, que mencionaram a importância de uma ação mais próxima entre esfera estadual e municipal.

O Canal Minas Saúde então, educação permanente, tem que criar um campo agora, de diálogo com a necessidade dos municípios. E criar um campo de diálogo com as necessidades dos municípios é, vamos assim dizer, ocupar a arena que está posta aí para isso, que é, por exemplo, as CIES (G2).

Eu nunca recebi uma solicitação, por exemplo, o que o município tem interesse, o que os profissionais têm interesse em ter enquanto educação permanente e tudo, qual é a necessidade, então talvez fazer esse levantamento também, que eu acho que é bem interessante, para fazer os módulos, os cursos, de acordo com a necessidade dos municípios (G3).

O gestor G3 ainda sugere que as atividades previstas nos cursos solicitem aos trabalhadores uma proposta de intervenção para a transformação das práticas assistenciais.

Que todos os cursos precisassem que as pessoas fizessem um projeto de intervenção e postasse lá, no acompanhamento do curso e tudo o que foi o produto, aí realmente você está, não está garantindo, mas você está se aproximando de uma transformação da prática (G3).

No discurso do gestor G3 são feitas outras duas sugestões para o Canal Minas Saúde, visando garantir uma sinergia entre os níveis de gestão e a garantia de uma oferta que agregue valor à prática: apoio estrutural e oferta do curso introdutório para ESF.

Acho que toda essa ajuda na parte estrutural, essa questão de auxiliar os municípios. É responsabilidade do município agora, pelas portarias, normativas, essa questão legal aí, mas ter um canal de comunicação com o município mais aberto e tudo, porque às vezes eu enquanto gestora, às vezes tenho dificuldade de saber como a gente faz algumas mudanças, algumas coisas em termos estruturais, para fazer com que ele de fato esteja funcionando (G3).

Acho que poderia ter alguma coisa bem específica para o curso introdutório da Estratégia Saúde da Família, que os municípios pudessem usar como ferramenta para todo mundo que entra, porque é uma dificuldade a questão do curso introdutório para Estratégia Saúde da Família. Então se o Canal Minas Saúde desse conta junto com a gente, para todo profissional que entra ter essa garantia que a gente conseguisse fazer um curso introdutório no espaço virtual, também junto com o curso que a gente promove pelo município, seria muito bom, eu acho que é um momento de captar, e aí imagina, todo mundo já conheceria a ferramenta, conheceria o Canal Minas Saúde, estaria estimulado a utilizar e já garantiria que ele entre na rede com uma formação, um olhar mais voltado para Saúde da Família, porque a gente sabe que hoje os profissionais que chegam ainda têm muita dificuldade de entender o que é atenção primária, o que é Saúde da Família (G3).

Em relação à estrutura das unidades de saúde no tocante aos artefatos para funcionamento do Canal Minas Saúde, o gestor G1 realça as dificuldades existentes no

município e reconhece que esse aspecto é imprescindível para uma participação efetiva dos profissionais nas ações do Canal Minas Saúde.

A gente tinha um problema de internet no município que era importante e esse ano acho que resolve em todas as nossas unidades, então era uma coisa que ficava muito preso na condição de sentar e discutir e de fazer talvez os fóruns dentro do horário pertinente, que se pudesse estar discutindo. [...] A gente acertando a infraestrutura, a gente tem uma condição muito melhor de utilizar como uma ferramenta de capacitação importante para o serviço (G1).

Os gestores expressaram a preocupação quanto às inúmeras práticas educacionais que estão presentes na rede de serviços, uma vez que as mesmas podem acabar gerando competição com as ações assistenciais.

Todos os serviços têm como meta treinamento, capacitação e esquece que o público é único. Então hoje o profissional tem uma oferta de treinamento que se deixar ele abandona o serviço, ele deixa de atender a comunidade, isso que eu acho que o público sendo o mesmo tem que ter uma organização maior. Então assim, capacitação de agente, quer tirar todos os agentes da comunidade, então tem que ser uma coisa discutida, analisada. [...] Esse que é o cuidado, como fazer essa atualização, esse desenvolvimento de recurso sem prejudicar a comunidade que depende dos profissionais para trabalhar. (G1)

O cuidado que nós temos que ter é o seguinte: a educação permanente ela não pode se servir como uma instância, como um campo que faça uma competição com a assistência. O grande dilema de quem está no município hoje é disponibilizar para uma imensa carga horária, porque oferta tem, da universidade, das instituições privadas, daqui e acolá, isso acaba gerando uma desassistência, então para quem está no município, se você perguntar para o gestor, ele tem uma preocupação muito grande de todas as sextas-feiras liberar para o curso A os médicos, então tem que ter uma clareza de que então todas as sextas-feiras não tem médico no município (G2).

Precisa segurar, organizar esse processo, porque senão todos os dias os profissionais estariam liberados para fazer algum tipo de educação permanente, pela necessidade dos outros programas e tudo (G3).

O gestor G2 declara na entrevista que existe um grande problema em relação ao conceito e propostas de EPS, sendo fundamental que o Canal Minas Saúde, cada vez mais, reforce que a educação permanente deve ocorrer para o trabalho e no trabalho.

A visão de educação permanente não é aquela de retirar um conjunto de profissionais e colocá-lo no lugar de depósito de conhecimento, isso não é educação permanente. Tem que se pensar e o Canal Minas Saúde é uma instituição que está neste campo de pensar política de educação permanente, é pensar que o processo de formação ocorre em processo de trabalho, porque senão a gente vai estar competindo com o modelo tradicional e gerando desassistência (G2).

A respeito das medidas de incentivo citadas pelos profissionais de saúde como necessárias para possibilitar mais participação nos cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde, percebe-se preocupação do gestor G2 sobre a necessidade de se associar a educação permanente aos processos assistenciais e gerenciais.

Temos que ter um cuidado muito grande de não criarmos um incentivo que não seja aquele que se estabeleça pelo interesse público, então, se nós criarmos um incentivo que é para manter, vamos dizer, o interesse que é meramente individual, a gente pode estar indo na contramão do que se espera. Então todo o incentivo, do ponto de vista de pagamento de pecúlio ao servidor, deve estar implicado diretamente ao objetivo finalístico daquele serviço que se presta, então se o objetivo finalístico é o cumprimento de metas sanitárias, cobertura vacinal, é que o projeto de educação permanente seja um dos descritores, uma das ações que computem crédito para atendimento daquela meta (G2).

Para Ceccim e Feuerwerker (2004), a educação permanente é uma oportunidade para produzir diálogo e cooperação entre gestão, atenção, formação e controle social, potencializando e ampliando a capacidade do sistema para enfrentar e resolver problemas com qualidade.

Os mesmos autores acreditam, ainda, que os processos de capacitação dos trabalhadores devem tomar como referência as necessidades de saúde da população, da gestão e do controle social para qualificar as práticas de saúde, a educação dos profissionais e melhorar a atenção à saúde, avançando em direção à integralidade e humanização (CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

Para Paulino *et al.* (2012, p. 370), “as ações educativas da educação permanente devem considerar as especificidades regionais, as necessidades de formação dos profissionais e a capacidade de oferta de ações formais de educação na saúde”. Reconhece-se a importância da gestão no âmbito regional, por meio de colegiados formados pelos gestores estaduais, municipais, pelas comissões permanentes de integração ensino-serviço, constituída por gestores, trabalhadores em saúde, instituições de ensino e movimentos sociais.

Ao analisar os discursos dos gestores participantes desta pesquisa, percebe-se a necessidade de se avançar na gestão compartilhada na implementação da PNEPS nos cenários estudados.

A tese de Arantes (2013) sobre a participação social na condução da PNEPS no estado de Minas Gerais aponta que as decisões da gestão acerca da política ficam a cargo dos técnicos da SES/MG. Não são consideradas as experiências dos atores institucionais e dos sujeitos sociais na definição das ações e estratégias de educação na saúde,

principalmente do âmbito regional e municipal. Isso demonstra que a perspectiva da construção ascendente das demandas e necessidade de capacitação e qualificação não está sendo levada em conta pelo Canal Minas Saúde.

A análise dos dois Planos Estaduais de EPS (2008-2011/ 2012-2015) feita no estudo de Arantes (2013) demonstra que as diretrizes contidas nos planos, apesar de seguirem a regulamentação nacional, são bem genéricas, com poucos subsídios para operacionalização.

Verifica-se, na avaliação do II Plano Estadual de Educação Permanente, publicado pela Deliberação CIB/SUS-MG nº 950, de 19 de outubro de 2011, que o Canal Minas Saúde é mencionado apenas nos resultados alcançados, recomendando a adoção dessa ferramenta para a realização de alguns cursos (MINAS GERAIS, 2011b). Nota-se também que o plano reconhece a importância de incorporar o ensino e o aprendizado ao cotidiano das organizações. E propõe, para tal, a elaboração do diagnóstico situacional de educação permanente, com detecção das necessidades de formação dos trabalhadores do SUS/MG, pertinentes aos problemas do estado de saúde da população e aos problemas da gestão dos serviços de saúde para posterior adequação do plano estadual (MINAS GERAIS, 2011b).

Acerca da dinâmica de funcionamento da CIES, Arantes (2013) descreve que as pautas não contemplam o planejamento das ações de educação na saúde, sendo que as decisões tomadas por essa instância estão em grande parte relacionadas à aprovação de cursos, sem direcionamento para um planejamento ascendente. Entende-se que, além de ascendente, deve ser participativo.

Assim, nota-se a necessidade de avanços na implementação da PNEPS no âmbito estadual e municipal, primando pela construção ascendente das demandas e necessidades de qualificação dos trabalhadores.

Registra-se também que a oferta de cursos pelo Canal Minas Saúde deve atentar para os momentos antes, durante e após o curso, ou seja, o processo de liberação, o funcionamento do serviço durante a ausência do profissional e o aproveitamento posterior para a prática.

Nesse sentido, pode-se dizer que o Canal Minas Saúde contribui de forma incipiente para a formulação e implementação da PNEPS em Minas Gerais. Mas é, sem dúvida, um importante instrumento de Educação Continuada com potencial de qualificação da assistência. Como qualquer processo educacional é capaz de produzir e atualizar conhecimento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou apreender a percepção dos profissionais de saúde e gestores dos três municípios-cenário do estudo que atuam na atenção primária, sobre a contribuição dos cursos realizados pelo Canal Minas Saúde no processo de trabalho e na produção do cuidado. A aproximação com os trabalhadores e gestores por meio das entrevistas possibilitou compreender aspectos relevantes, favoráveis e desfavoráveis, acerca da oferta dos cursos pelo Canal Minas Saúde e suas repercussões para os profissionais, para a organização do trabalho, para a gestão e para a produção do cuidado.

O pressuposto de que os cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde, apesar de contribuírem para o aprimoramento teórico-técnico e para a atualização de conhecimentos, ainda são insuficientes para a modificação da prática profissional no complexo contexto do trabalho em saúde foi revelado. Esse pressuposto indica a necessidade de o Canal Minas Saúde ser incorporado de fato na política de educação permanente em saúde do estado de Minas Gerais, considerando-se os princípios contidos nas normativas e documentos oficiais que norteiam essa modalidade de educação.

Os entrevistados compreendem os cursos como meio para aquisição de conhecimento técnico-científico e para orientar a produção do cuidado, associando-o à possibilidade de crescimento pessoal e profissional. Nesse sentido, a EAD aparece como importante modalidade de oferta e entrega dos cursos, considerando as vantagens a ela vinculadas, especialmente a flexibilidade de tempo e lugar de estudo e as características demográficas e socioeconômicas do estado.

Pode-se inferir, a partir da análise dos dados, que, em geral, o conhecimento adquirido impacta na produção do cuidado a partir da atuação individual dos profissionais que realizaram os cursos, induzindo, inclusive, uma reflexão sobre o processo de trabalho a partir das atividades propostas no curso e das interações proporcionadas. Porém, os profissionais enfrentam dificuldades que interferem na aplicação do que aprendem no cotidiano do trabalho, mesmo se apresentando motivados a se capacitar, aprender e mudar a realidade do cotidiano da assistência.

Entre os aspectos relacionados às dificuldades para colocar em prática o que é aprendido nos cursos, destacam-se questões relacionadas à carência de estímulo e valorização por parte da gestão, às condições físicas das unidades de saúde e de

fragmentação na organização do trabalho. Outro importante achado é que os entrevistados reconhecem que os ganhos para o serviço gerados a partir dos cursos dependem do interesse, do desejo e do envolvimento do trabalhador e que os cursos da forma como estão acontecendo não possibilitam o desenvolvimento do trabalho em equipe e o comprometimento da equipe.

A análise dos dados deste estudo obteve que o “horário protegido” instituído para favorecer a realização das atividades dos cursos oferecidos pelo Canal Minas Saúde passou a ser um espaço reservado a reuniões de equipe, não havendo a reflexão sobre a prática profissional e a troca de experiências fundamental para operar a mudança no fazer e pensar em saúde.

Também é importante destacar a necessidade da metodologia didático-pedagógica na modalidade a distância gerar mais envolvimento dos profissionais de saúde e auxiliar um processo formativo mais significativo e efetivo. Assim, os recursos contidos no AVA devem oportunizar ao trabalhador a reflexão crítica sobre o processo de trabalho; as percepções sobre as potencialidades e fragilidades existentes no território; os conhecimentos, as habilidades e atitudes necessárias para atuação profissional; o trabalho interdisciplinar; a relação com os usuários; as necessidades em saúde; e as demandas do serviço. Acentua-se que nas ações educativas o aluno deve ocupar um papel ativo e central no processo ensino-aprendizagem e que o tutor deve ter como importante papel a mediação entre profissional e os objetos a serem apreendidos.

Ademais, considerando que é fundamental problematizar a prática do trabalho, deve-se potencializar os aspectos do quadrilátero da formação para a área da saúde: a gestão, a atenção, o controle social e o ensino, constatando a necessidade da reformulação do Canal Minas Saúde para que seja incluído como ferramenta de educação permanente em Minas Gerais.

No discurso dos profissionais ligados à gestão da atenção primária, as práticas educacionais estão sendo realizadas, mas há necessidade de se ter uma política de EPS. Em relação à esfera estadual, os gestores acreditam que se faz necessário avançar numa prática participativa para se implementar a EPS, reconhecendo as realidades locais e regionais, para que as ofertas de ações educativas sejam consonantes com a produção do cuidado e que não gerem ações competitivas com as ações assistenciais.

Assim, impõe-se um impasse: apesar da realização de vários cursos pelos profissionais de saúde que atuam na atenção primária, não se criam condições que potencializem a reflexão da prática que contribua para mudanças no processo de trabalho.

Pode-se inferir, a partir dos dados do estudo, que o Canal Minas Saúde não se sustenta na concepção de educação como expressa nas políticas nacionais de educação permanente.

Recomenda-se que a oferta de práticas educacionais pelo Canal Minas Saúde não se limite à implementação de ações pontuais, mas sim àquelas condizentes com os pressupostos da EPS. Assim, acredita-se que o Canal Minas Saúde deve ser incorporado na política de educação permanente como ferramenta potente para a qualificação dos trabalhadores e das práticas no cotidiano da produção do cuidado em saúde.

Reconhece-se a incompletude deste estudo, sendo importante a realização de outras pesquisas para explorar este objeto. Considerando-se a abrangência do Canal Minas Saúde e o quantitativo de profissionais certificados desde sua inauguração, sugere-se o desenvolvimento de estudos que envolvam outros profissionais de saúde que realizaram os cursos, os que evadiram ou aqueles de outros níveis de atenção. O objetivo é que conheçam as dinamicidades que envolvem essa ferramenta que é hoje adotada como principal estratégia da SES/MG para qualificação do trabalhador da saúde em Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

- ABED. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO A DISTÂNCIA. **Censo EAD.BR:** Relatório Analítico da Aprendizagem a Distância no Brasil 2012. Curitiba: Ibepex, 2013.
- AGUIAR, R.A.T. **A universidade e as políticas de educação permanente para a estratégia saúde da família:** um estudo de caso. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.
- ALMARIO, A. Escolas técnicas: legislação para credenciamento em EAD no Estado de São Paulo. **Rev Ibirapuera**, São Paulo, n. 1, p. 9-14, jan./jun. 2011.
- ALMEIDA, M.E.B. Educação a distância na internet: abordagens e contribuições dos ambientes digitais de aprendizagem. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 327-340, jul./dez. 2003.
- ALMEIDA, P.J.S. **O conflito no processo de trabalho da equipe de emergência.** Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?:** ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2010.
- ANTUNES, R. Século XXI: nova era da precarização estrutural do trabalho? *In:* SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL E TRABALHO. São Paulo, 28 e 29 de novembro de 2008. **Anais...**, 2008.
- ARANTES, R.F. **A participação social na condução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no estado de Minas Gerais.** Tese (Doutorado). Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** 4. ed. revista e atualizada. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BELLATO, R.; PASTI, M.J.; TAKEDA, E. Algumas reflexões sobre o método funcional no trabalho da enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 75-81, jan. 1997.
- BIZARRIA, F.P.A. *et al.* Aprendizagem baseada em problemas em contextos de educação a distância. **Revista EDaPECI**, São Cristóvão, v. 13, n. 2, p. 278-297 mai. /ago. 2013.
- BONETTI, O.P.; KRUSE, M.H.L. A formação que temos e a que queremos: um olhar sobre os discursos. **Rev Bras Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 3, p. 371-379, maio/jun. 2004.
- BONI, V.; QUARESMA, S.J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese - Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, v. 2, n 1, p. 68-80, jan./jul. 2005.

BONTEMPO, V.L.; DALMAS, S. Canal Minas Saúde: a comunicação e a educação em saúde em Minas Gerais. *In*: 16º CONGRESSO INTERNACIONAL ABED DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA, Foz do Iguaçu, Paraná, 2010. **Anais...**, 2010.

BRANCO, M.L. O sentido da educação democrática: revisitando o conceito de experiência educativa em John Dewey. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 599-610, 2010.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Geral. **8ª Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 05 out. 1988.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 335**, de 27 de novembro de 2003. Afirma a aprovação da “Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” e a estratégia de “Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde” como instâncias locorregionais e interinstitucionais de gestão da Educação Permanente. Brasília, DF, 2003a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar educação permanente no SUS**. Brasília, DF: SGTES, 2003b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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. Brasília, DF, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A Educação Permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde - conceitos e caminhos a percorrer**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005a.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Decreto nº. 5.622**, de 19 de dezembro de 2005. Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, 20 dez. 2005b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488**, 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Nota Técnica do DAB**. Disponível em: <<http://dab2.saude.gov.br/dab/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>>. Acesso em 10 nov. 2014.

BRAVERMAN, Harry. **Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no séc. XX**. 3. ed., Guanabara, 1987.

CAPELLA, B.B. **Uma abordagem sócio-humanista para um “modo de fazer” o trabalho de enfermagem**. Tese (Doutorado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1996.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e Sociedade**, v. 18, supl. 1, 2009.

CARVALHO, D.V. *et al.* Enfermagem em setor fechado: estresse ocupacional. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v. 8, n. 2, abr./jun. 2004.

CAVALCANTI, Y.W.; WANZELER. M.C.C. Educação permanente em saúde na qualificação de processos de trabalho em saúde coletiva. **Rev Bras Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 13-20. 2009.

CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986. 2005a.

_____. Educação permanente: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005b.

_____.; FERLA, A.A. Educação permanente em saúde. *In*: PEREIRA, I.B. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

_____.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Rev Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65. 2004.

COMIN, F.S. Avaliação dos processos de ensino-aprendizagem em práticas educacionais ofertadas a distância. **Temas Psicol**, v. 21, n. 2, p. 335-346. 2013.

COOK, D.A. *et al.* Internet-based learning in the health professions: a meta-analysis. **JAMA**, v. 300, n. 10, p. 1181-1196. 2008. Disponível em: <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=182536>>. Acesso em: 08 jun. 2013.

CRESWELL, J.W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed: Bookman, 2010.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. **Informações de Saúde (TABNET)**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popmg.def>>. Acesso em: 29 out. 2014a.

_____. Departamento de Informática do SUS. **Cadastramento Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNESNet)**. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em: 06 nov. 2014b.

DAVINI, M.C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

DELORS, J. (org.) **Educação, um tesouro a descobrir**: Relatório da UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. São Paulo: Cortez: Brasília, DF: MEC, UNESCO. 2010.

DEMO, P. **Educar pela Pesquisa**. Campinas: Ed. Autores Associados, 1996.

DEWEY, J. **Experiência e educação**. 2. ed., São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1976.

_____. **Vida e educação**. 10. ed., São Paulo: Melhoramentos, 1978.

DONATO, A.F.; GUIMARÃES, R.B. Educação sem distância: um desafio para os ambientes virtuais de aprendizado. *In*: TRINDADE, M.A.B. (org.). **As tecnologias da informação e comunicação (TIC) no desenvolvimento profissional de trabalhadores do SUS**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2011 (Temas em Saúde Coletiva, 12).

DURKHEIM, E. A educação, sua natureza e função. *In*: _____. **Educação e sociologia**. São Paulo: Melhoramentos, cap. 2, 1978.

FARAH, B.F. **A educação permanente no processo de organização em serviços de saúde: as repercussões do curso introdutório para equipes de Saúde da Família - experiência do município de Juiz de Fora/MG**. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2006.

FARIA, H.P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

FARIAS, S.C. Os benefícios das tecnologias da informação e comunicação (TIC) no processo de educação a distância (EAD). **Rev Digit Bibliotecon Cienc Inf**. Campinas, v. 11 n. 3, p. 15-29 set./dez. 2013.

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

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário Aurélio Eletrônico - século XXI - Versão 3.0**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira e Lexikon Informática, 1999.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FRIEDMANN, A. **Brincar: crescer e aprender - o resgate do jogo infantil**. São Paulo: Moderna, 1996.

GADOTTI, M. **Concepção dialética da educação: um estudo introdutório**. 10 ed. São Paulo: Cortez, 1997.

_____. **Diversidade cultural e educação para todos**. Juiz de Fora: Graal. 1992.

_____. Perspectivas atuais da educação. **São Paulo Perspec**, São Paulo, v. 14, n. 2, 2000.

GALTER, M.I. MANCHOPE, E.C.P. A educação em Émile Durkheim. **Revista Histedbr** [Online], n. 12, dez. 2003. Disponível em: <http://www.histedbr.fae.unicamp.br/revista/revis/revis12/art12_12.htm>. Acesso em: 08 mar. 2014.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. *In*: BAUER, M.W.; GASKELL, G. (ed.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

GASQUE, K.C.G.D. O papel da experiência na aprendizagem: perspectivas na busca e no uso da informação. **TransInformação**. Campinas, v. 20, n. 2: p. 149-158, mai./ago. 2008.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GRILLO, M.J.C. **Educação permanente em saúde: espaços, sujeitos e tecnologias na reflexão sobre o processo de trabalho**. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

GROSSI, M.G.; KOBAYASHI, R.M. A construção de um ambiente virtual de aprendizagem para educação a distancia: uma estratégia educativa em serviço. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 3, p. 756-760. 2013.

HADDAD, J.Q.; ROSCHKE, M.A.; DAVINI, M.C. (editores). **Educación permanente de personal de salud**. Washington: OPS/OMS, 1994 (Série Desarrollo de Recursos Humanos nº 100).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estados @ Minas Gerais**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=mg>>. Acesso em: 29 out. 2014.

JESUS, M.C.P. *et al.* Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 5, p. 1229-36. 2011.

JÓFILI, Z. M. S. Piaget, Vygotsky, Freire e a construção do conhecimento na escola. **Educação Teorias e Práticas**, Recife: FASA, v. 2, n. 2, p. 191-208. 2002.

JUIZ DE FORA. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Juiz de Fora: Secretaria Municipal de Saúde, 2014.

MACHADO, R.A. **Capacitação dos trabalhadores de saúde da atenção básica no sul e nordeste do Brasil**: diferenças segundo o modelo de atenção. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2011.

MARQUES, A.J.S.; RIANI, R.R.; LINHARES, G.S.S.D. Canal Minas Saúde. *In*: MARQUES, A.J.S.; MENDES, E.V.; LIMA, H.O. **O Choque de Gestão em Minas Gerais**: resultados na saúde. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010.

MARQUES, A.J.S.; TAVARES JÚNIOR, F.A. A implantação do canal minas saúde e o uso da educação à distância como estratégia para garantir a qualificação no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais. *In*: III CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, Painel 24/092, Brasília, 2010. **Anais...**, 2010.

MARTINS, J.C. **Vygotsky e o papel das interações sociais na sala de aula**: reconhecer e desvendar o mundo. Série Ideias n. 28. São Paulo: FDE, 1997. Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_28_p111-122_c.pdf>. Acesso em: 19 out. 2013.

MARTINS, J.J.; ALBUQUERQUE, G.L. A utilização de tecnologias relacionais como estratégia para humanização do processo de trabalho em saúde. **Ciênc Cuidado Saúde**, Maringá, v. 6, n. 3, p. 351-356. 2007.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. Tradução de Regis Barbosa e Flávio R. Köthe. 2. ed., São Paulo, 1985.

MATHEUS, M.C.C. **Pesquisa qualitativa em Enfermagem**. São Paulo: Livraria Médica: Paulista, 2006.

MENDES-GONÇALVES, R.B. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec, 1994.

MENDONÇA, F.F.; NUNES, E.F.P.A. Necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a política de educação permanente em saúde em um município de grande porte no estado do Paraná, Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 871-82, jul./set. 2011.

MERHY, E.E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p.161-77, set. 2004/fev. 2005.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Trabalho em saúde. *In*: PEREIRA, I.B. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

MINAS GERAIS. Diário do Executivo. **Decreto nº 46.409**, de 30 de dezembro de 2013. Dispõe sobre a estrutura orgânica dos órgãos e entidades do Poder Executivo que menciona. 2013.

_____. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. **Canal Minas Saúde: nos bastidores da educação em saúde**. Belo Horizonte: ESP/MG, 2014. Disponível em: <<http://universidademinassaude.com.br/wr/?p=199>>. Acesso em: 09 dez. 2014a.

_____. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. **Centro de Educação em Saúde**. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=ces&lang=pt_BR&pg=10185&tax=33448>. Acesso em: 15 fev. 2014b.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 453**, de 27 de maio de 2008. Institui o Programa de Educação Permanente à Distância – PEPD para os profissionais do Sistema Único de Saúde. 2008a.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES nº 1.668, de 19 de novembro de 2008**. Institui o Projeto Educacional da Gestão Municipal, no âmbito do Programa de Educação Permanente à Distância/PEPD, para Gestores Municipais e Profissionais do Sistema Único de Saúde /SUS-MG. 2008b.

_____. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde: Redes de Atenção à Saúde**. Belo Horizonte: ESP/MG, 2009a.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES nº 1.929**, de 01 de julho de 2009. Institui a Política de Desenvolvimento do Servidor Público em exercício na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG. 2009b.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Decreto nº 45.812**, de 14 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. 2011a.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 950**, de 19 de outubro de 2011. Aprova o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde bem como a alocação dos recursos financeiros nos termos da Portaria GM/MS nº 2.200, de 14 de setembro de 2011, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais. 2011b.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.219**, de 21 de agosto de 2012. Institui as Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o Estado de Minas Gerais, e dá outras providências. 2012.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, M.C.S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 3, p. 597-604. 2010.

MONTES CLAROS. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Montes Claros: Secretaria Municipal de Saúde, 2014.

MOREIRA, K.H.; GOIS, M.L.S. Influência de Boaventura de Sousa Santos em pesquisas em educação no Brasil. **Travessias (UNIOESTE. Online)**, v. 01, p. 01-22. 2007.

MORGAN, G. **Imagens da organização**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya; revisão técnica de Edgard de Assis Carvalho. 2. ed., São Paulo: Cortez ; Brasília, DF: UNESCO, 2000.

MOURÃO, L. Oportunidades de qualificação profissional no Brasil: reflexões a partir de um panorama quantitativo. **RAC**, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 136-153, jan./mar. 2009.

NASCIMENTO, F.D. **Práticas de educação permanente implementadas nos serviços de saúde no Brasil a luz dos preceitos político e conceitual de educação permanente em saúde**. Monografia (Especialização) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

OLIVEIRA, I.B. A crise do paradigma da modernidade e a ciência pós-moderna. *In*: OLIVEIRA, I.B. **Boaventura & a Educação**. Belo Horizonte: Autêntica (Pensadores & a educação), 2006.

OLIVEIRA, M.A.N. Educação à distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. **Rev Bras Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 585-589, set./out. 2007.

OMURA, J.B. *et al.* Educação permanente na Estratégia Saúde da Família: desafio dos processos formativos em saúde. *In*: COLÓQUIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO, Santa Catarina, 2014. **Anais...**, 2014.

ORTIZ, M.C.L.; RIBEIRO, R.P.; GARANHANI, M.L. Educação à distância: uma ferramenta para educação permanente de enfermeiros que trabalham com assistência perioperatória. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 558-65, out./dez. 2008.

PAIM, M.C.; GUIMARÃES, J.M.M. Importância da formação de docentes em EAD no processo de educação permanente para trabalhadores do SUS na Bahia. **Rev Baiana**, Salvador, v. 33, n. 1, p. 94-103, jan./mar. 2009.

PASCHOAL, A.S.; MANTOVANI, M.F.; MÉIER, M.J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 478-84. 2007.

PAULINO, V.C.P. *et al.* Ações de educação permanente no contexto da Estratégia Saúde da Família. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 312-6, jul/set; 2012.

PEDUZZI, M. *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 121-134. 2009.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L.B. Processo de trabalho em saúde. *In*: PEREIRA, I.B. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

PIRES, D. **Processo de trabalho em saúde, no Brasil, no contexto das transformações atuais na esfera do trabalho**: estudo em instituições escolhidas. Tese (Doutorado) – Departamento de Sociologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

_____. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. **Rev Bras de Enfermagem**, Brasília, v. 53, p. 251-63. 2000.

_____.; GELBECKE, F.L.; MATOS, E. Organização do trabalho em enfermagem: Implicações no fazer dos trabalhadores de nível médio. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p.311-325, set. 2004.

RANGEL-S, M.L. *et al.* Redes de aprendizagem colaborativa: contribuição da Educação a Distância no processo de qualificação de gestores do Sistema Único de Saúde - SUS. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 545-555, fev./jun. 2012.

REIS, T. **Educação em discussão**. Conferência Nacional de Educação (CONAE) 2014. Disponível em: <<http://conae2014.mec.gov.br/index.php/artigos>>. Acesso em: 09 mar. 2014.

RIBEIRO, E.C.O.; MOTTA, J.I.J. Educação Permanente como Estratégia na Reorganização dos Serviços de Saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, Londrina, v. 12, p. 39-44, jul. 1996.

RICALDONI, C.A.C.; SENA, R.R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6. 2006.

RODRIGUES, A.T. Sociedade, Educação e Vida Moral. *In:* _____. **Sociologia da Educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 3 ed., p. 19-34. 2002.

ROMERO, M.H.C.; OLIVEIRA, L.C.; MOURÃO, M.P. Encurtando distâncias: EAD, uma modalidade de ensino que democratiza o conhecimento. *In:* SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA (SIED), São Carlos, São Paulo, 2014. **Anais...**, 2014.

ROSCHKE, M.A.C. Educação permanente: compreensão - alguns conceitos e características essenciais. **Olho Mágico**, v. 13, n. 3, p. 32-5. 2006.

ROVERE, M.R. Gestion estratégica de la educacion permanente em salud. *In:* HADDAD, J.Q.; ROSCHKE, M.A.; DAVINI, M.C. **Educación permanente de personal de salud**. Washington: OPS, 1994. (Série Desarrollo de Recursos Humanos nº 100).

SAMPAIO, D.M.N.; VILELA, A.B.A.; PIRES, V.M.M.M. Processo de trabalho em saúde com ênfase na Enfermagem: uma reflexão dos conceitos, componentes e contexto histórico. **Rev Saúde Com**, Bahia, v. 8, n. 2. 2012.

SANTOS, B.S. **Introdução a uma ciência pós-moderna**. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

_____. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *In:* _____. MENESES, M.P. (org.) **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

SAUPE, R.; CUTOLO, L.R.A.; SANDRI, J.V.A. Construção de descritores para o processo de Educação Permanente. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 433-452, nov. 2007/fev. 2008.

SCHLÜNZEN JÚNIOR, K. A educação a distância na formação profissional: construção de uma cultura acadêmica. *In:* TRINDADE, M.A.B. (org.). **As tecnologias da informação e comunicação (TIC) no desenvolvimento profissional de trabalhadores do SUS**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2011 (Temas em Saúde Coletiva, 12).

SILVA, A.A.S. *et al.* Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 2, n. 20, p. 340-348, abr./jun. 2011.

SILVA, A.S. Educação do campo, marxismo e contemporaneidade. *In:* OLIVEIRA, I.A.; ARAÚJO, M.D.; CAETANO, V.N. (orgs.). **Epistemologia e educação: reflexões sobre temas educacionais** Belém: PPGED-UEPA, 2012.

SILVA, J.A.M.; OGATA, M.N.; MACHADO, M.L.T. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Rev Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 02, p. 389-401, 2007.

SILVA, J.N. *et al.* Educação permanente em saúde através da educação a distância: uma breve introdução. **Rev Saúde e Pesquisa**, v. 6, n. 3, p. 503-509, set./dez. 2013.

SILVA, L.A.A. *et al.* Desafios na construção de um projeto de educação permanente em saúde. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 3, p. 496-506, set./dez. 2012.

STROSCHEIN, K.A.; ZOCCHÉ, D.A.A. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. **Trab Educ Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 505-519, nov.2011/fev.2012.

UBERLÂNDIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Uberlândia: Secretaria Municipal de Saúde, 2014.

VASCONCELLOS, C.S. Metodologia dialética em sala de aula. **Rev AEC**, Brasília, v. 21, n. 83, p. 28-55. 2007.

WIECHA, J. *et al.* Learning in a Virtual World: Experience With Using Second Life for Medical Education. **JMIR Publications**, v. 12, n. 1, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.jmir.org/2010/1/e1/>>. Acesso em: 08 jun. 2013.

ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO A - AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO AO BANCO DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM – DEPARTAMENTO ENFERMAGEM BÁSICA
Av. Professor Alfredo Balena, 190 - Bairro Santa Efigênia
CEP: 30.130-100 – Belo Horizonte – Minas Gerais - Brasil

Belo Horizonte, 07 de outubro de 2013.

Assunto: Solicitação de dados do Canal Minas Saúde

Prezado Secretário,

Como é de vosso conhecimento estou vinculada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFMG, nível mestrado. Para desenvolvimento de minha dissertação, que aborda aspectos das práticas educacionais ofertadas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), venho solicitar o vosso apoio.

Ressalto que o objetivo da pesquisa é analisar como os profissionais de saúde que participaram de práticas educacionais ofertadas pela SES/MG, por meio do Canal Minas Saúde, percebem as repercussões destas práticas na organização dos processos de trabalho na atenção primária. Os objetivos específicos são: analisar a concepção de educação permanente expressa pelo Canal Minas Saúde e identificar como os profissionais de atenção primária à saúde relacionam os conteúdos discutidos nas práticas educacionais no seu cotidiano do trabalho.

Concretamente solicito a autorização para acesso ao banco de dados do Canal Minas Saúde para identificação dos profissionais que atuam na atenção primária dos municípios de Montes Claros, Juiz de Fora e Uberlândia e foram certificados até o presente momento em alguma prática educativa.

Certa do seu inestimável apoio, agradeço, antecipadamente e asseguro que os resultados dessa pesquisa serão repassados integralmente à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais a fim de contarem com esta contribuição científica.

Atenciosamente,


Lizziane d'Ávila Pereira

Ilmo Sr. Antônio Jorge de Souza Marques
Secretário de Estado de Saúde

De acordo
7/10/13

Antônio Jorge de Souza Marques
Secretário de Estado de Saúde
de Minas Gerais
Gestor do SUS-MG

ANEXO B - INFORMAÇÕES SOBRE OS CUSOS OFERTADOS NO PERÍODO DE 2011 A 2013

| CURSO* | OBJETIVO | PÚBLICO ALVO | CARGA HORÁRIA |
|---|--|---|----------------------|
| Ações Básicas de Vigilância Sanitária (Caminhos da Vigilância) | Sensibilizar e capacitar a equipe municipal de saúde para autossuficiência na responsabilidade sanitária de vigilância do risco. | Profissionais de Saúde (Atenção Primária - Equipes da Saúde da Família e Vigilância Sanitária). A saber: fiscais sanitários; profissionais envolvidos com a área de VISA (odontologistas, farmacêuticos / bioquímicos; médicos veterinários, etc.); gestores e profissionais da Atenção Primária e de demais pontos de atenção. | 120 horas |
| Aleitamento Materno em Rede | Capacitar profissionais que atuam diretamente na assistência materno-infantil para o manejo adequado do aleitamento materno em maternidades do SUS/MG e Unidades de Atenção à Saúde/UBS. | Profissionais que atuam na assistência à mulher, gestante, puérpera e criança na Rede SUS/MG nas ações de aleitamento materno. | 60 horas |
| Assistência ao Estomizado | Qualificar os profissionais da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência do SUS-MG para atuarem na atenção à saúde do usuário portador de estoma de eliminação (intestinal ou urinário) visando à melhora permanente da qualidade do cuidado à saúde e reabilitação precoce da pessoa estomizada. | Profissionais da saúde, com formação de nível médio e superior, preferencialmente efetivos que atuam na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência do SUS/MG: enfermeiro, médico, nutricionista, assistente social, psicólogo, técnico em enfermagem. | 40 horas |
| Assistência Farmacêutica na Rede Farmácia de Minas** | Fortalecer a capacitação e promover a educação permanente dos profissionais farmacêuticos, visando ao aprimoramento das práticas profissionais no contexto das redes de atenção à saúde. | Farmacêuticos preferencialmente efetivos da Rede Farmácia de Minas, do SUS/MG e gestores de Saúde. | 40 horas |
| Atenção integral à Saúde do Idoso | Fornecer subsídios aos profissionais de saúde de municípios e do Estado em relação à rede de atenção integral à saúde do idoso (SES Nível central e nível regional). | Preferencialmente profissionais efetivos de nível superior, gestores municipais e técnicos da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais: nível central, superintendências e gerências de atenção à saúde. | 60 horas |

| | | | |
|---|---|--|----------------|
| Classificação de Risco em Urgência e Emergência: Protocolo de Manchester | Preparar médicos e enfermeiros para a implantação e implementação do Sistema Manchester como linha-guia da urgência e emergência nos pontos de atenção desta rede. | <ul style="list-style-type: none"> - Médicos e enfermeiros que trabalham nos pontos de atenção em urgência e emergência. - Os participantes deverão ser indicados pelo gestor do município. | 45 horas |
| Comunicação Comunitária** | Qualificar pessoas que atuam em veículos de comunicação comunitária para incrementar os processos de produção de informação nas mídias comunitárias, além de fornecer subsídios informacionais para que os comunicadores comunitários trabalhem a pauta da saúde materna e infantil no dia-a-dia de seus veículos. | <p>Pessoas de todo o estado de Minas Gerais, que atuam em veículos de comunicação comunitária diversificada (rádios, jornais e outras mídias impressas, <i>blogs</i>, TVs indicadas pelas Superintendências e Gerências Regionais de Saúde).</p> <p>Podem participar pessoas que atuam há pelo menos um ano, em um veículo de comunicação comunitária diversificada (rádios, jornais e outras mídias impressas, <i>blogs</i>, TVs) indicadas pelas Superintendências e Gerências Regionais de Saúde.</p> | Sem informação |
| Contratualização em Saúde** | Ampliar os conhecimentos e garantir a qualidade da elaboração, monitoramento e avaliação dos contratos estabelecidos entre Estado, Municípios e Entidades para prestação de serviços para os usuários do SUS. | <ul style="list-style-type: none"> - Municípios (prefeito, secretário e técnicos). - Entidades (provedor do hospital e técnico). - Unidades regionais (pessoa de referência). - Demais interessados (conselheiro de saúde, gestor de programa, financeiro, contratos). | 60 horas |
| Empreendedorismo e Gestão para Resultados Municipais** | <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer a Administração Pública Municipal no estado de Minas Gerais. - Estimular a autonomia municipal. - Promover modernização da gestão pública municipal. - Contribuir para a melhoria dos serviços públicos prestados. - Colaborar para o desenvolvimento econômico regional. - Elevar a eficiência na execução das políticas públicas. - Melhorar o ambiente de negócios. | <p>Profissionais envolvidos na gestão municipal das áreas estratégicas, financeira, recursos humanos e saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestores públicos (prefeitos e secretários municipais). - Servidores públicos efetivos. - Servidores de cargo comissionado e de recrutamento amplo. | Sem informação |

| | | | |
|--|--|--|-----------------------|
| <p>Estratégias Nutricionais para a Promoção da Saúde: Cultivar, Nutrir e Educar</p> | <p>Os cursos têm como objetivo fornecer subsídios aos profissionais do público-alvo, visando fomentar a consciência sanitária crítica por meio das ferramentas de educação envolvendo atores estratégicos com ênfase na promoção da saúde e prevenção das doenças para uma população.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Professores. - Diretores das escolas públicas do estado de Minas Gerais. - Cantineiras das escolas públicas do estado de Minas Gerais. - Profissionais das ESF. | <p>Sem informação</p> |
| <p>Farmacovigilância**</p> | <p>Fornecer aos profissionais de saúde de municípios e do Estado conhecimentos sobre a FVG proporcionando a compreensão e aplicação dos elementos que fundamentam os métodos de trabalho, suas limitações e a avaliação dos resultados obtidos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Profissionais dos hospitais-sentinelas participantes do projeto de farmacovigilância da FUNED. - Profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde. - Servidores da FUNED. - Profissionais de saúde de farmácias municipais e estadual, de unidades básicas, centros de especialidades, hospitais e outras unidades de saúde dos municípios e do estado. | <p>Sem informação</p> |
| <p>Fiscal Sanitário na Agricultura Familiar**</p> | <p>Ampliar os conhecimentos e conscientizar os atores estratégicos na promoção a saúde e prevenção das doenças, fomentando a consciência sanitária na agricultura familiar para coprodução de uma melhor qualidade de vida. O projeto Estratégias Nutricionais de Promoção à Saúde, em pauta, está inserido como Projeto Estruturador do Estado de Minas Gerais, uma vez que se verifica a necessidade de incluir conteúdos e parcerias que caracterizam sua intersectorialidade e transversalidade.</p> | <p>Fiscais sanitários municipais e estaduais.</p> | <p>Sem informação</p> |

| | | | |
|--|---|---|----------|
| Fundamentos de Atenção à Saúde do Adolescente | Capacitar profissionais da área da Saúde para conhecimentos acerca da atenção integral à saúde do adolescente (10 a 19 anos). | <ul style="list-style-type: none"> - Profissionais de saúde da atenção primária; - Profissionais dos serviços de assistência social (CRAS e CREAS), - Profissionais envolvidos com a rede de medidas socioeducativas, - Profissionais envolvidos com a rede de proteção ao adolescente (conselhos tutelares e conselhos de direitos da criança e do adolescente), - Técnicos das Superintendências e Gerências Regionais de Saúde, - Técnicos das Superintendências e Gerências Regionais de Saúde (SES), - Técnicos das Regionais de Desenvolvimento Social (SEDESE), - Gestores municipais. | 45 horas |
| Gestão de Pessoas** | Capacitar os servidores públicos civis em exercício visando padronizar e tornar os procedimentos administrativos mais ágeis. | Servidores públicos civis em exercício | 80 horas |
| Hiperdia - Hipertensão, Diabetes e Doenças Crônicas | Atualizar os conhecimentos dos profissionais da Atenção Primária à Saúde da Rede SUS/MG sobre a nova versão da Linha Guia de Hipertensão e Diabetes da SES-MG. | Profissionais da Atenção Primária à Saúde. | 60 horas |
| Humaniza SUS | Formar profissionais de saúde capazes de intervir sobre os problemas de gestão dos serviços e nos processos de trabalho em saúde, articulando os aportes teóricos e metodológicos da Política Nacional de Humanização com os princípios da Atenção Primária de Saúde, buscando a efetividade das ações. | Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde (SMS ou APS), com ensino superior, preferencialmente as referências técnicas de Humanização nos municípios. | 60 horas |

| | | | |
|--|--|--|----------|
| Introdução à Homeopatia | Apresentar aos profissionais de saúde do SUS as concepções da homeopatia e suas aplicações nas diversas áreas, contribuindo para a implementação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no Estado de Minas Gerais. | Médicos, cirurgiões-dentistas, farmacêuticos e médicos veterinários do SUS de todos os municípios do estado de Minas Gerais. | 40 horas |
| Introdução às Práticas Integrativas e Complementares | Apresentar aos gestores, profissionais de saúde e população em geral os princípios básicos da homeopatia, da fitoterapia/plantas medicinais, da medicina tradicional chinesa (acupuntura, práticas corporais, meditação e orientação alimentar), da medicina antroposófica e do termalismo/crenoterapia, práticas que constam na Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares SUS/MG do estado de Minas Gerais. | Preferencialmente gestores e profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais-SUS/MG, mas será aberto para a população em geral de todos os municípios do estado de Minas Gerais. | 40 horas |
| Novo Olhar para a Saúde Mental | Qualificar os servidores da rede de atenção psicossocial de saúde mental, álcool e outras drogas, visando ampliar os conhecimentos técnicos necessários para atuação na rede de serviços e no reconhecimento das ações de prevenção, promoção de saúde e reinserção social em prol da qualidade de vida do cidadão. | Profissionais de nível médio, técnico e superior da Rede Pública de Saúde preferencialmente efetivos, que atuam nos diversos pontos da rede de atenção psicossocial de saúde mental, álcool e outras drogas do estado, incluindo a atenção primária, especializada e hospitalar (para leitos de saúde mental em hospital geral). | 80 horas |
| Organização dos Processos de Trabalho na Atenção Primária | <ul style="list-style-type: none"> - Melhorar a qualidade dos serviços, mediante um processo educativo comprometido com a prática do trabalho. - Aumentar a resolutividade das ações frente aos problemas prevalentes; - Fortalecer o processo de trabalho das equipes de atenção primária e o compromisso com a saúde da população por parte dos membros da equipe. | Profissionais de nível médio e superior, atuantes na área da atenção primária à saúde das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES/MG). | 60 horas |

| | | | |
|--|--|--|----------------|
| Ouvidoria de Saúde** | Ampliar os conhecimentos e garantir a qualidade dos serviços prestados pelos gestores e profissionais dos municípios em relação ao tratamento das demandas provenientes dos usuários do SUS. | - Gestores municipais. - Profissionais efetivos indicados dos municípios, das áreas da ouvidoria de saúde e da SES/nível central e regional. | 80 horas |
| Perícia Psiquiátrica Administrativa** | Promover a qualidade da avaliação pericial por meio da homogeneização de conhecimentos e padronização de parâmetros técnicos nas avaliações médico-periciais. | Médicos peritos da Superintendência Central de Perícia Médica e Saúde ocupacional | Sem informação |
| Prevenção em Pauta (Aliança pela Vida) | Ampliar os conhecimentos dos estudantes para atuarem como multiplicadores nas ações de prevenção, tratamento, reinserção social e promoção à saúde, no enfrentamento da dependência química, em benefício da qualidade de vida do cidadão. | Profissionais de saúde | 80 horas |
| Rede Farmácia de Minas: Uma estratégia para qualificar o acesso aos medicamentos no SUS** | Qualificar a gestão da Política de Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais. | Profissionais inseridos na Política de Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais: - Farmacêutico municipal. - Farmacêuticos das gerências regionais de saúde e nível central da SES/MG. - Secretários municipais de Saúde. | 45 horas |
| Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria no SUS (Regulação em Saúde)** | Capacitar gestores municipais e técnicos em relação às práticas nas áreas de regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS/MG. | Gestores municipais de saúde e técnicos dos serviços de regulação, controle, avaliação e auditoria dos municípios, técnicos das superintendências/SRS e gerências regionais de saúde/GRS da SES-MG, e técnicos do nível central da SES/MG. | 65 horas |
| Reorganização da Atenção à Saúde Bucal | Promover avanços na formação e organização da rede de atenção em saúde bucal no estado de Minas Gerais, tendo em vista a garantia da equidade no acesso e de uma atenção integral ao usuário. | Cirurgiões-dentistas (CD) do SUS municipal. | 65 horas |

| | | | |
|---|--|--|----------------|
| Saúde Vocal para Professores** | Promover a saúde vocal do professor. | Professores da Rede Estadual de Ensino (Belo Horizonte, Região Metropolitana de Belo Horizonte e interior de Minas Gerais). | Sem informação |
| Transferência de Recursos - módulo GEICOM** | Capacitar profissionais envolvidos a utilizarem o Sistema GEICOM para o cumprimento dos processos definidos através de resoluções específicas dos projetos estruturadores e de prestação de contas de recursos transferidos para os Fundos Municipais de Saúde. | Funcionários dos municípios das superintendências/gerências regionais de saúde, do nível central da SES/MG e dos municípios envolvidos no processo transferência de recursos, adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação. | 40 horas |
| Travessia Saúde | Ampliar os conhecimentos dos profissionais da saúde e assistência social para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde junto à população. | Profissionais de saúde que atuam na atenção primária e vigilância em saúde. | 60 horas |
| Treinamento Introdutório do Governo de Minas Gerais** | Fornecer uma base sólida de informações para os agentes públicos e estagiários que possam direcioná-los nos estágios iniciais das atividades no estado. | Servidores públicos, gestores públicos e estagiários da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais. | 80 horas |
| Vigilância em Saúde de População Exposta a Agrotóxicos** | Qualificar profissionais que atuam direta ou indiretamente com a temática agrotóxico (especialmente os profissionais da saúde), para que possam realizar ações (intra e intersetoriais) de controle dos determinantes, dos riscos e dos danos à saúde provocados pela exposição aos agrotóxicos. | Profissionais envolvidos na saúde do trabalhador da Rede de Atenção à Saúde e Conselho Municipal de Saúde, da Agricultura do Estado de Minas Gerais (FETAEMG), das Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador das SRS/GRS e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Estadual (CEREST Estadual e CEREST Regionais). | 40 horas |

Fonte: Banco de dados da SES/MG. 2014.

*Os cursos foram ofertados na modalidade a distância, na plataforma *moodle*, utilizando a integração de multimídia da TV e da internet.

**Cursos excluídos do estudo, considerando o público-alvo.

ANEXO C - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE - 30514814.3.0000.5149

Interessado(a): Profa. Roseni Rosângela de Sena
**Departamento de Enfermagem Materno Infantil e
Saúde Pública
Escola de Enfermagem - UFMG**

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 14 de maio de 2014, o projeto de pesquisa intitulado **"Educação permanente: análise dos cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde"** bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Maria Teresa Marques Amaral", is positioned above the printed name.

Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO D - CARTA DE ANUÊNCIA: MONTES CLAROS

Prefeitura de Montes Claros - MG
Secretaria Municipal de Saúde

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora *Lizziane d' Ávila Pereira*, a desenvolver o seu projeto de pesquisa "*EDUCAÇÃO PERMANENTE: análise dos cursos ofertados por meio do Canal Minas Saúde*", que está sob a orientação da *Prof.ª Dra. Roseni Rosângela de Sena* cujo objetivo é *analisar as repercussões dos cursos ofertados por meio do Canal Minas Saúde na organização dos processos de trabalho na perspectiva dos profissionais que atuam na atenção primária*, junto aos profissionais que atuam na atenção primária à saúde deste município e que atendam aos critérios de inclusão na pesquisa.

A aceitação está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/2012 e suas complementares, bem como à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Universidade Federal de Minas Gerais, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa.

Atenciosamente,

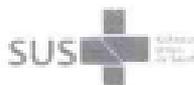
Cláudia Mendes Campos Versiani
 Coordenação Saúde de Família de Montes Claros

Cláudia Mendes Campos Versiani
 Enfermeira - COREN-MG 34168
 Coord. Estratégia Saúde da Família
 SUS J SUS - Montes Claros - MG

ANEXO E - CARTA DE ANUÊNCIA: JUIZ DE FORA



JUIZ DE FORA
PREFEITURA



Secretaria de Saúde
Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde

SUBSECRETARIA DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE /SS

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora *Liziane d'Ávila Pereira*, a desenvolver o seu projeto de pesquisa "*EDUCAÇÃO PERMANENTE: análise dos cursos ofertados por meio do Canal Minas Saúde*", que está sob a orientação da Prof.^a Dra. *Roseli Rosângela de Sena* cujo objetivo é *analisar as repercussões dos cursos ofertados por meio do Canal Minas Saúde na organização dos processos de trabalho na perspectiva dos profissionais que atuam na atenção primária*, junto aos profissionais que atuam na atenção primária à saúde deste município e que atendam aos critérios de inclusão na pesquisa.

A aceitação está condicionada ao cumprimento da pesquisadora nos requisitos da Resolução 466/2012 e suas complementares, bem como à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Universidade Federal de Minas Gerais, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa.

Juiz de Fora, 14 de Janeiro de 2014

Thiago Augusto C. Hortá
Subsecretário de Atenção
Primária à Saúde

Thiago Campos Hortá
Subsecretário de Atenção Primária em Saúde
Secretaria de Saúde
Prefeitura de Juiz de Fora

ANEXO F - CARTA DE ANUÊNCIA: UBERLÂNDIA

DIRETORIA DE
GESTÃO DE PESSOAS
E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

PREFEITURA DE
UBERLÂNDIA
UMA CIDADE EDUCADORA

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora *Lizziane d' Ávila Pereira*, a desenvolver o seu projeto de pesquisa "*EDUCAÇÃO PERMANENTE: análise dos cursos ofertados por meio do Canal Minas Saúde*", que está sob a orientação da *Prof.ª Dra. Roseni Rosângela de Senocujo* objetivo é *analisar as repercussões dos cursos ofertados por meio do Canal Minas Saúde na organização dos processos de trabalho na perspectiva dos profissionais que atuam na atenção primária, junto aos profissionais que atuam na atenção primária à saúde deste município e que atendam aos critérios de inclusão na pesquisa.*

A aceitação está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/2012 e suas complementares, bem como à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Universidade Federal de Minas Gerais, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa.

Elisa T. Rodrigues
Elisa Toffoli Rodrigues

Coordenadora da Atenção Primária em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia

Elisa Toffoli Rodrigues
Médica - CRM-MG 65729
Coordenadora da Atenção Primária em Saúde

Uberlândia, 27/01/2014

APÊNDICE A - METODOLOGIA PARA DEFINIÇÃO DOS POTENCIAIS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Para obtenção do quantitativo de profissionais que atuam na atenção primária, potenciais participantes da pesquisa, conforme critérios de inclusão, inicialmente foram selecionados, na base de dados relativa aos cursos realizados de 2011 a 2013, todos os certificados obtidos por profissionais cujo cadastro no momento de inscrição do curso estava vinculado a um dos três municípios: Montes Claros, Juiz de Fora e Uberlândia.

A análise realizada, tendo como base o número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) dos profissionais certificados no período, possibilitou verificar o total de 6.265 certificados emitidos para 3.921 profissionais. Observa-se variação no número total de certificados obtidos por cada profissional, considerando os diferentes cursos ofertados, sendo que a maior parte dos profissionais foi certificada em apenas um curso e 19 foi o número maior de certificados obtidos por um mesmo profissional, durante os três anos de análise.

QUADRO 6 – Certificação obtida por um mesmo profissional, em todos os cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde entre 2011 e 2013

| Total de certificação | Quantitativo de Profissional |
|-----------------------|------------------------------|
| 1 | 2.945 |
| 2 | 492 |
| 3 | 198 |
| 4 | 94 |
| 5 | 71 |
| 6 | 38 |
| 7 | 26 |
| 8 | 21 |
| 9 | 6 |
| 10 | 3 |
| 11 | 11 |
| 12 | 4 |
| 13 | 4 |
| 15 | 3 |
| 16 | 4 |
| 19 | 1 |

Fonte: elaborado para fins deste estudo. 2014.

De posse das informações, procedeu-se à exclusão, na base de dados, dos cursos cujo público-alvo não envolvia os profissionais que atuam na atenção primária, conforme os critérios de inclusão dos participantes nesta pesquisa. A definição dos cursos que seriam excluídos levou em consideração a análise da ficha técnica dos cursos, disponibilizada no sítio eletrônico do Canal Minas Saúde, conforme ANEXO B. Dos 35 cursos realizados no período, teve-se a exclusão de 19 cursos, restando 16 cursos que atendiam ao critério.

QUADRO 7 – Relação de cursos vinculados à atenção primária, ofertados pelo Canal Minas Saúde entre 2011 e 2013

| Nº | Cursos | Total de |
|----|---|----------|
| 1 | Ações Básicas de Vigilância Sanitária | 410 |
| 2 | Aleitamento Materno em Rede | 110 |
| 3 | Assistência ao Estomizado | 59 |
| 4 | Atenção integral à Saúde do Idoso | 332 |
| 5 | Classificação de Risco em Urgência e Emergência: Protocolo de Manchester | 534 |
| 6 | Estratégias Nutricionais para a Promoção da Saúde: Cultivar, Nutrir e Educar - Profissionais de Saúde | 108 |
| 7 | Fundamentos de Atenção à Saúde do Adolescente | 228 |
| 8 | Hiperdia | 336 |
| 9 | Humaniza SUS | 82 |
| 10 | Introdução à Homeopatia | 24 |
| 11 | Introdução às Práticas Integrativas e Complementares | 232 |
| 12 | Novo Olhar para Saúde Mental | 167 |
| 13 | Organização dos Processos de Trabalho na Atenção Primária | 141 |
| 14 | Prevenção em Pauta (Aliança pela Vida) | 1.474 |
| 15 | Reorganização da Atenção à Saúde Bucal | 72 |
| 16 | Travessia Saúde | 162 |

Fonte: elaborado para fins deste estudo. 2014.

Tal sistematização ocasionou a exclusão de 1.794 certificações na base de dados, correspondendo a 1.452 profissionais, em relação aos 19 cursos excluídos, por não terem vinculação com a atenção primária à saúde.

Assim, a base de dados foi reduzida para 4.471 certificações, sendo que o maior quantitativo de certificados está relacionado ao curso “Prevenção em Pauta” e o menor ao curso “Introdução à Homeopatia”. Tal quantitativo abrange 2.896 profissionais de diferentes categorias profissionais. Percebe-se que alguns profissionais, apesar de excluídos devido à certificação em cursos que não estavam direcionados à atenção primária

permaneceram na base de dados, por também terem sido certificados em outros cursos vinculados a esse nível de atenção.

A etapa seguinte para a identificação dos possíveis participantes consistiu na análise dos profissionais que cumpriam o critério de três ou mais certificações em cursos realizados pelo Canal Minas Saúde de 2011 a 2013. Dos 2.896 profissionais, 2.551 foram excluídos por terem sido certificados em até dois cursos, restando 345 profissionais. Percebe-se que o maior quantitativo de profissionais encontra-se relacionado a apenas uma certificação nos cursos ofertados entre 2011 e 2013.

QUADRO 8 – Certificação obtida por um mesmo profissional, considerando os cursos relacionados com a atenção primária

| Total de certificação | Quantitativo de Profissional |
|------------------------------|-------------------------------------|
| 1 | 2.145 |
| 2 | 406 |
| 3 | 160 |
| 4 | 74 |
| 5 | 47 |
| 6 | 17 |
| 7 | 18 |
| 8 | 10 |
| 9 | 8 |
| 10 | 4 |
| 11 | 3 |
| 12 | 2 |
| 13 | 2 |

Fonte: elaborado para fins deste estudo, 2014.

Prosseguiu-se a análise, verificando se os 345 profissionais certificados em três ou mais cursos de 2011 a 2013 possuem cadastro CNES vinculado a algum estabelecimento de saúde, considerando o banco de dados disponível em fevereiro de 2014. Identificou-se que 171 profissionais foram excluídos por não estarem no momento da análise vinculados a nenhum estabelecimento de saúde cadastrado no CNES.

Ressalta-se que o CNES corresponde a um sistema de informação destinado ao cadastro de todos os estabelecimentos que prestem assistência à saúde, públicos e privados, existentes em todo o território nacional. O cadastro compreende o conhecimento dos estabelecimentos de saúde nos aspectos de área física, recursos humanos, equipamentos, serviços ambulatoriais e hospitalares (DATASUS, 2014b).

Após a exclusão dos profissionais não vinculados a algum tipo de estabelecimento, verificou-se se os 174 profissionais registrados estavam vinculados a unidades de atenção primária: posto de saúde; centro de saúde/unidade básica de saúde; unidade mista.

Considera-se como posto de saúde a unidade destinada à prestação de assistência a uma determinada população, de forma programada ou não, por profissional de nível médio, com a presença intermitente ou não do profissional médico. O centro de saúde/unidade básica de saúde abrange a unidade voltada para a realização de atendimentos de atenção primária e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. Já a unidade mista corresponde à unidade de saúde básica destinada à prestação de atendimento em atenção primária e integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais, com unidade de internação, sob administração única (DATASUS, 2014b).

A análise por estabelecimento de saúde excluiu 92 profissionais. Após a análise, procedeu-se à verificação do Código Brasileiro de Ocupações (CBO) dos 82 profissionais restantes, visando identificar se atendem às categorias listadas pela PNAB como pertencentes à equipe multiprofissional da ESF.

Foi possível identificar que 72 profissionais atenderam aos quesitos supracitados no tocante à categoria profissional e 10 foram excluídos, visto que estavam vinculados aos outros CBOs: gerente de serviços de saúde (2); assistente social (2); fisioterapeuta (3); psicólogo (3). Os CBOs dos profissionais aptos contemplam: ACS (7); auxiliar de enfermagem (4); auxiliar em saúde bucal (2); cirurgião-dentista (4); enfermeiro (42); médico (10); técnico em enfermagem (3).

Dos 72 possíveis participantes do estudo, observou-se que sete estavam vinculados a estabelecimentos de outros municípios, a saber: Chácara (1), Claro dos Poções (1), Itacambira (1), Matias Barbosa (1), Três Corações (1), Santa Bárbara do Monte Verde (1) e Poços de Caldas (1). Tal fato pode estar relacionado à alteração de endereço ou mesmo à inscrição mencionando o município de origem e não o de atuação profissional.

Assim, foi possível identificar como possíveis participantes para a realização da pesquisa 65 profissionais que atuam nos municípios de Montes Claros, Juiz de Fora e Uberlândia, sendo que o maior quantitativo de profissionais (22) obteve três certificações no período de análise.

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA: PROFISSIONAIS

Roteiro de entrevista com profissionais que atuam na atenção primária certificados em cursos ofertados pelo estado de Minas Gerais, por meio do Canal Minas Saúde.

Após explicar a metodologia que será utilizada na entrevista, solicitar permissão para gravá-la. Autorizada a gravação, iniciar a entrevista.

Dados da Entrevista:

Entrevista número: _____ Data: ____/____/____

Local: _____

Identificação dos entrevistados:

Sexo: M____F____

Idade: _____

Estado civil: _____

Identificação profissional dos entrevistados:

Categoria profissional: _____

Tempo de formado: _____

Instituição em que se graduou: _____

Tempo de trabalho no estabelecimento de saúde: _____

Possui alguma especialização: _____ Qual? _____

Trabalha em outros serviços de saúde? _____ Público ou privado? _____

Cursos certificados pelo Canal Minas Saúde: _____

Questões:

1. Descreva sua trajetória de formação como (*inserir a profissão*).
2. Descreva sua trajetória no serviço de saúde.
3. Fale sobre os principais motivos que levaram você a realizar cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde.
4. Quais os conteúdos trabalhados nos cursos em que você realizou no Canal Minas Saúde.

5. Como você descreveria as metodologias utilizadas nos cursos que você realizou no Canal Minas Saúde?
6. Como a realização dos cursos no Canal Minas Saúde contribuiu para a qualificação do seu trabalho?
7. Cite fatores facilitadores para implantar as ações discutidas nos cursos no cotidiano de sua prática e da equipe.
8. Cite fatores dificultadores para implantar as ações discutidas nos cursos no cotidiano de sua prática e da equipe.
9. Você teria sugestões quanto à realização dos cursos realizados pelo Canal Minas Saúde para qualificar o seu cotidiano de trabalho?
10. Relate situações concretas que foram solucionadas por meio dos conteúdos e metodologias apreendidos nos cursos do Canal Minas Saúde.

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA: GESTORES

Roteiro de entrevista com os representantes da gestão municipal.

Após explicar a metodologia que será utilizada na entrevista, solicitar permissão para gravá-la. Autorizada a gravação, iniciar a entrevista.

Dados da Entrevista:

Entrevista número: _____ Data: ____/____/____

Local: _____

Identificação dos entrevistados:

Sexo: M____F____

Idade: _____

Estado civil: _____

Identificação profissional dos entrevistados:

Categoria profissional: _____

Tempo de formado: _____

Instituição que se graduou: _____

Tempo de trabalho no estabelecimento de saúde: _____

Possui alguma especialização: _____ Qual? _____

Trabalha em outros serviços de saúde? _____ Público ou privado? _____

Questões:

1. Qual a percepção da gestão municipal em relação ao Canal Minas Saúde?
2. Você acredita que o Canal Minas Saúde contribui para organização dos processos de trabalho da atenção primária?
3. A gestão municipal tem alguma estratégia de acompanhamento dos profissionais que realizam os cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde?
4. Você teria sugestões quanto à oferta dos cursos realizados pelo Canal Minas Saúde para contribuir na qualificação do processo de trabalho dos profissionais?

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a),

Eu, Lizziane d' Ávila Pereira, mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, estou desenvolvendo uma pesquisa sob a orientação da Prof^a Dr^a Roseni Rosângela de Sena, com finalidade acadêmica e difusão científica, cujo título é: “Educação Permanente: análise dos cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde”.

O objetivo da pesquisa é analisar a percepção dos profissionais de saúde e gestores municipais que atuam na atenção primária sobre a contribuição dos cursos realizados pelo Canal Minas Saúde no seu processo de trabalho. Os objetivos específicos são: caracterizar a concepção de educação permanente expressa pelo Canal advinda da percepção dos profissionais de saúde e gestores, identificar como os profissionais relacionam os conteúdos discutidos nos cursos com seu cotidiano de trabalho e identificar as necessidades de mudanças na oferta dos cursos do Canal Minas Saúde que favoreçam a organização do processo de trabalho na atenção primária.

Você está sendo convidado(a) a participar deste estudo e queremos contar com a sua colaboração participando da entrevista, que será gravada e lhe será permitido ouvi-la, bem como ter acesso à transcrição, se assim o desejar, possibilitando fazer alterações. Ao final da pesquisa, caso manifeste interesse, terá livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discuti-la com o pesquisador.

A participação é voluntária e você terá liberdade para desistir durante o processo de coleta de dados, caso venha a desejar, sem risco de qualquer penalização. Você terá o direito de se expressar livremente, com a garantia de que nenhuma informação que você oferecer será usada contra você ou para outro fim que não seja a produção técnico-científica do conhecimento.

Serão garantidos o anonimato, privacidade e sigilo absoluto em relação às informações e declarações prestadas verbalmente e/ou por escrito antes, durante e depois da realização da pesquisa. As informações obtidas não serão utilizadas em prejuízo das pessoas, inclusive em termo de autoestima, prestígio e/ou econômico-financeiros. As gravações estarão seguras e serão inutilizadas após a pesquisa. Você não terá qualquer tipo de despesa e não receberá alguma vantagem financeira para participar nesta pesquisa.

Caso sinta necessidade de contatar o pesquisador, a orientadora ou o Comitê de Ética da UFMG, poderá fazê-lo pelos telefones ou pelos *e-mails* que constam no rodapé deste documento.

Solicitamos o seu consentimento e agradecemos a sua participação.

Atenciosamente,

Lizziane d' Ávila Pereira

Prof.^a Dr.^a Roseni Rosângela de Sena

Eu, _____, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar, voluntariamente, deste estudo e ter assinado este documento em duas vias e recebido uma cópia.

Assinatura:

- Lizziane d' Ávila Pereira – Escola de Enfermagem da UFMG – Av. Alfredo Balena, 190, 4º andar - Sala 434 / *Campus* Saúde Belo Horizonte, MG / CEP 30130-100. Fone: (31) 3409-9871 / 9156-9969. *E-mail*: liz.davila@hotmail.com

- Orientadora: Prof.^a Dr.^a Roseni Rosângela de Sena – Av. Alfredo Balena, 190, 4º andar - Sala 434 / *Campus* Saúde Belo Horizonte, MG / CEP 30130-100. Fone: (31) 9951-8838. *E-mail*: roseni@inhotim.org.br

- Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG - Av. Antônio Carlos, 6.627 - Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005, *Campus* Pampulha. Belo Horizonte, MG – CEP: 31270-901. Fone: (31) 3409-4592 / *E-mail*: coep@prpq.ufmg.br