

EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA COMO ESTRATÉGIA PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE?

Diego Menger Cezar - diegomcezar@gmail.com - UFCSPA

Márcia Rosa da Costa - marciarc.ufcspa@gmail.com - UFCSPA

Cleidilene Ramos Magalhães - cleidirm@ufcspa.edu.br - UFCSPA

RESUMO. *Trata-se de um artigo reflexivo sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma política pública de formação para o trabalho e cuidado em saúde. Problematiza-se a modalidade de Educação a Distância como estratégia potente para a operacionalização da EPS e como uma realidade que tem se mostrado eficaz e democratizante do acesso à formação continuada dos profissionais de saúde. Questionamentos, reflexões e dados de estudos da realidade brasileira são postos em discussão e acenam possibilidades concretas de qualificação do SUS e do cuidado em saúde.*

Palavras-chave: *Educação Permanente em Saúde. Educação a Distância. Saúde Pública.*

ABSTRACT. *This paper presents a reflection on Permanent Education in Health as a public policy of professional continuing education in healthcare. It discusses the possibility of the Distance Education modality be a powerful tool for the operationalization of Permanent Education in Health as well as a tool for the democratization of the access of health professionals to continuing education. Questions, reflections and data from the Brazilian reality are analyzed as they seem to signal possibilities and potentials for qualification of the Brazilian Universal Health System and of the healthcare in general.*

Keywords: *Distance Education. Permanent Education in Healthcare. Public Health.*

Submetido em 31 de março de
Aceito para publicação em 07 de junho de 2017.

POLÍTICA DE ACESSO LIVRE

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona sua democratização.

1. INTRODUÇÃO

O novo arranjo do sistema e a maneira de se fazer saúde emergida após o marco da Reforma Sanitária, aliada à conquista de um Sistema Único de saúde (SUS), fez surgir a necessidade de se pensar criticamente sobre os processos de trabalho e educação para os profissionais de saúde. Com isso, é eminente que sejam possibilitadas formas de qualificação, necessárias para o trabalho com a nova organização e conceito de saúde instituído, para efetivação da mudança de paradigma de atenção à saúde vigente até então.

As discussões sobre a concepção de uma educação permanente para os profissionais de saúde têm origem na década de 70, baseadas principalmente em experiências desenvolvidas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Apontando que a educação e o aprendizado devem ser um ato contínuo, necessário para o desenvolvimento pessoal dos sujeitos, tanto no contexto profissional, social, comunitário e do trabalho, sendo fundamental para alavancar os sistemas de saúde e, possibilitando aos trabalhadores efetuarem as mudanças necessárias nos processos de trabalho no cotidiano dos serviços.

Com a criação do SUS, além da responsabilidade de promover o atendimento integral à saúde da população, fica retratada sua necessidade de possibilitar atividades de qualificação, formação e educação permanente de seus profissionais, conforme descrito em sua política. Neste contexto, com a necessidade de se estimular os processos de Educação Permanente em Saúde (EPS) e qualificação da formação dos recursos humanos para o SUS, foram criados programas e políticas promovidos pelo Estado (BRASIL, 1988; BRASIL, 2009; BRASIL, 2010), principalmente por meio de cursos de especialização e outras modalidades de formação e com grande utilização da modalidade de educação a distância (EaD).

A EaD é uma importante estratégia de EPS para os profissionais de saúde, pois fornece oportunidades de formação e qualificação, possibilitando um melhor aproveitamento do tempo disponível, onde o estudante tenha melhor controle e gerenciamento do seu processo educativo. Tem como suas características principais: o estímulo, a autonomia e a autoaprendizagem. Quando pautadas em abordagens pedagógicas que buscam a construção do conhecimento, fazendo uso de recursos educacionais organizados, apresentados em diferentes tecnologias de informação e comunicação, direcionam para uma aprendizagem autônoma e emancipatória. Porém, há o risco de se reproduzir processos educativos com a concepção de transmissão de conteúdos aos alunos que não priorizam a interação e a comunicação entre os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem.

A necessidade de ampliação do debate sobre os processos formativos na saúde e a utilização da modalidade a distância é o que nos move em busca da discussão sobre algumas experiências já sistematizadas dentro da temática. Aliado a isso, a necessidade de analisar como está sendo trabalhado o conceito de EPS junto aos profissionais da saúde, onde apresentamos algumas nuances de como são organizados os processos formativos baseados em uma educação que possibilita a autonomia do educando. E destacando a implicação destes processos na melhoria das relações entre trabalho e diversos aspectos intrínsecos à execução da atenção à saúde no SUS.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Educação Permanente em Saúde de maneira continuada?

Na grande área da saúde, permeada pela multiprofissionalidade, ao nos debruçarmos sobre os processos de educação em serviço, identificamos o uso de conceitos que, ao primeiro olhar, nos parece semelhantes, sinônimos e amplamente difundidos e utilizados entre os profissionais de saúde. Porém, dois destes conceitos ainda apresentam certa dificuldade de serem compreendidos e utilizados em diversos contextos do campo dos sistemas da saúde. Devemos falar sobre e realizar a “Educação Continuada” ou a “Educação Permanente em Saúde”?

Promulgada em 2004 pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) apresenta como proposta a integração das práticas educativas ao cotidiano do trabalho em saúde, de forma metodológica, reflexiva, crítica e científica. A EPS tem por definição ser “[...] toda e qualquer atividade que tem por objetivo provocar uma mudança de atitudes e/ou comportamento a partir da aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes”, por exemplo, transformar as práticas educativas da formação, da atenção, da gestão, de formação de políticas, de participação popular e de controle social no setor de saúde (MATTOS, 2014, p. 24). Ela se diferencia da Educação Continuada – que apresenta características mais tradicionais, baseadas na continuidade do modelo de educação tradicional – pautada na transmissão de conhecimentos e técnicas, buscando a capacitação e atualização de conteúdos específicos. Estas práticas, embora visem à melhoria das práticas pessoais, frequentemente não têm relação com a melhoria dos processos coletivos (CECCIM, 2005; DAVINI, 2009). Deste modo, identificamos que a EPS é um conceito-chave para atingirmos uma melhora nas instituições de saúde e nos processos de trabalho.

Com a complexidade de um SUS universal, com seus níveis de atenção e de densidade tecnológica, a EPS surge como proposta pedagógica importante para se trabalhar as questões que permeiam o cotidiano dos serviços de saúde e da gestão. Por meio da problematização, com a participação da equipe, composta de profissionais de diversas áreas de formação e atuação, a Educação Permanente em Saúde incentiva a discussão, com ênfase em situações-problema que são impostas diariamente, o que possibilita a reflexão crítica, buscando a articulação e a troca de saberes na coletividade. Davini (2009), ao colaborar com a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), destacava a necessidade de se fortalecer os modelos de EaD, privilegiando a problematização e desenvolvimento da EPS em serviço.

Stroschein (2011), em sua revisão sobre a EPS nos serviços de saúde, consegue destacar aspectos importantes que estão presentes no contexto das práticas de educação. Um deles é a aprendizagem significativa, alcançada por meio das trocas de saberes entre os envolvidos, propiciando a abertura para mudanças pessoais e coletivas, juntamente com a integração de aportes teóricos e práticos. O privilégio de uma ação pedagógica pautada no diálogo é de se permitir o educar e o aprender de forma mútua e dialógica, objetivando a emancipação, tanto do educando quanto do educador. Isto torna claro que o educando carrega consigo um conhecimento prévio importante para o processo educativo, e, se essa relação de troca e compartilhamento se estabelece, cria-se um ambiente propício para uma prática educativa

transformadora, levando a uma aprendizagem significativa (FREIRE, 2011). A prática crítica também é presente nos processos de EPS, sejam eles por meio da EaD, sejam por outra modalidade de educação. É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática (OLIVEIRA, 2014). Além disso, a possibilidade de aprendizagem ao longo da trajetória profissional, tendo como cenário de prática o trabalho, se mostra como importante característica para a construção coletiva de conhecimentos, trocas de experiências e cooperação (VARGAS, 2016). A EPS possibilita construir um novo modo de formação, idealizado e realizado através do trabalho entre os profissionais da saúde e os educadores. Unir a necessidade do diálogo constante do trabalho coletivo, presente na área da saúde com as ferramentas disponíveis na EaD, pode ser uma forma de atender à necessidade de uma qualificação rica em troca de saberes e experiências (OLIVEIRA, 2007).

Preparada para dar conta do vasto território de nosso país, a PNEPS indicava a necessidade de considerar as especificidades regionais e a crescente necessidade de formação para o trabalho em saúde, levando em conta a capacidade institucional para a oferta de oportunidades de EPS. Isso faz da EaD um meio para se atingir o maior número de trabalhadores da saúde, pela possibilidade que a utilização dessa modalidade de ensino apresenta ao capilarizar o conhecimento em todo o território brasileiro. Deste modo, é importante pensar que a EaD pode ser um meio de se introduzir discussões sobre o modo de fazer EPS, além de discutir as práticas desenvolvidas, com a troca de saberes entre os educandos e os educadores, por meio das tecnologias disponíveis.

2.2 O Uso da EaD como Ferramenta para a Educação Permanente em Saúde

A característica essencial da EaD é que o aluno participa da atividade de aprendizagem em um local onde o professor não está fisicamente presente. Esse distanciamento entre professor-aluno é um dos desafios desta modalidade, fazendo com que ela necessite se apoiar em meios e no uso de tecnologias para mediar os processos de ensino-aprendizagem entre o professor e o aluno (OLIVEIRA, 2007). No Brasil, o marco regulatório da EaD é a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei n. 9394, aprovada em 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, 1996) – que inseriu a modalidade como regular e integrante do sistema educacional nacional, tendo como sua mais recente regulamentação o Decreto Nº 9.057, de 25 de maio de 2017 (BRASIL, 2017).

A modalidade educação a distância possibilita que sejam utilizados novos conteúdos, práticas pedagógicas e recursos didáticos, buscando estimular e facilitar a produção de conhecimento a partir da autoaprendizagem. Aliado a isso, nota-se o aumento da disponibilidade de recursos de livre acesso a todos profissionais, efetivando a democratização dos processos de EaD para os profissionais e ofertando espaços de discussão sobre os conceitos abordados nestes processos. Trabalhos destacam que a EaD permite alcançar um grande contingente de profissionais que necessitam de qualificação, resultando em economia de recursos, uma vez que os diversos profissionais podem ter acesso aos materiais desenvolvidos por uma mesma instituição formadora (PAIM, 2009; RANGEL-S, 2012).

Quando buscamos discutir sobre a utilização da EaD como estratégia para o processo formativo, é necessário destacar que – apesar de certa polêmica que acompanha este processo de educar, principalmente nas questões que se apresentam opostas ao modo de educação tradicional e presencial – é inegável que a globalização e a disponibilização cada vez maior de recursos tecnológicos tendem a acrescentar qualidade e possibilidades diversas de se fazer educação, principalmente se pensando em um contexto de educação para o/no trabalho. As potencialidades da EaD vão além da mediação tecnológica das atividades de ensino-aprendizagem, valorizando os sujeitos e incentivando a autonomia, a comunicação, a interação e a aprendizagem colaborativa (RANGEL, 2012).

Na área da saúde, são muitas as possibilidades de inserção da EaD, tendo a internet como principal tecnologia para acesso aos ambientes de aprendizagem, além da tele-educação (NUNES, 2010). Isto possibilita uma ampliação do acesso aos recursos educacionais em um país em desenvolvimento e de grande extensão como o Brasil, devido à facilidade de alcançar profissionais em regiões distantes dos grandes centros urbanos. Outra questão importante é a facilidade que a EaD apresenta ao possibilitar que os profissionais realizem seus processos de EPS sem a necessidade de se afastar do ambiente do trabalho, por meio de teleconferência, videoconferência, Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) ou pela utilização de demais recursos multimídia (OLIVEIRA, 2007).

A EaD apresenta um grande desafio, visto que nesta modalidade o processo de educação se dá na interação professor-aluno e entre alunos e material. A intervenção entre educador e aluno é parte fundamental deste processo, e esta construção não necessariamente acontece com o aluno isolado – ele diante do material de apoio ou diante de uma tela de computador, com interação síncrona ou assíncrona com o professor. Há a necessidade de se incentivar o uso de tecnologias que aproximem o educando do educador, rompendo as barreiras de dificuldades de acesso às tecnologias que permitem a utilização da EaD como modalidade de educação, além de vencer as dificuldades que possam surgir ao utilizar as ferramentas e os AVAs. Ainda, Oliveira (2013) ressalta que a grande causa de evasão em cursos EaD se deve ao isolamento sentido por muitos alunos ao longo do seu processo de ensino-aprendizagem. Por mais que a EaD preze pela autonomia do educando ao realizar suas atividades, deve haver uma organização de tempo-espço para o desenvolvimento das atividades e acompanhamento dos materiais disponibilizados.

2.3 As Tecnologias de Informação e Comunicação a serviço da Educação Permanente

O avanço da tecnologia e o surgimento dos dispositivos móveis multifuncionais com alto desempenho possibilita o acesso aos mais diversos conteúdos educacionais em qualquer local. Aliado a isso, temos a expansão das mídias sociais e aplicativos para os mais variados fins (SOUZA; SIMON, 2015). Não podemos pensar em EaD sem considerar o impacto que as novas tecnologias apresentam ao modo de se fazer educação. As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) oferecem diversas possibilidades e facilidades, permitindo um maior alcance aos profissionais de saúde a ofertas de EPS.

A EaD se apoia nas TICs disponíveis para cumprir seu importante papel no momento atual, visto a necessidade de EPS dos profissionais da saúde. O uso de Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) atrativos, ferramentas da Web e mídias sociais virtuais são algumas possibilidades disponíveis (SOUZA; SIMON, 2015) — além do uso da virtualização e dos jogos sérios, ferramentas inovadoras para se trabalhar os processos de educação na área da saúde (ZUCATTI, 2016) — que possibilitam que o profissional, ao ter acesso a estes recursos, possa organizar melhor seu tempo disponível para o uso destas tecnologias, e na medida do possível as utilizar junto da equipe, construindo conhecimentos e utilizando em processos de EPS, no próprio local de trabalho.

Outra questão que se torna importante destacar é a grande oferta de MOOCs (*Massive Open Online Courses*). Estes, juntamente com os AVAs tradicionalmente utilizados, são um importante apoio e ferramenta de educação no nível de graduação, especialização ou qualificação profissional. Os MOOCs surgem com o objetivo de ofertar cursos em massa para todos que buscam o aperfeiçoamento. Uma crítica apresentada a esta proposta é que muitas iniciativas neste contexto são pagas, além de serem compostas frequentemente de materiais que remetem a uma educação tradicional, buscando meramente o repasse de conhecimento (SOUZA; SIMON, 2015).

Entretanto, destaca-se que, através da EaD e do uso das TICs, pode-se trabalhar o desenvolvimento profissional e humano, e, através do uso de mídias variadas, introduzir discussões pertinentes sobre temas necessários no cotidiano dos serviços de saúde. Essa modalidade de ensino possibilita que a aprendizagem do profissional possa ser realizada no próprio local de atuação, onde ele possa fazer também a interação com a equipe — mesmo esta não estando no mesmo processo de EaD naquele momento — dada a oferta de recursos multimídia que podem ser compartilhados, como materiais audiovisuais, videoconferência e internet. Além disso, destacam-se os benefícios da realização de ações educativas voltadas à prática assistencial, onde não há necessidade da presença de pacientes reais ou voluntários, buscando mudar uma prática tradicional nas áreas das ciências da saúde que é o desenvolvimento do conhecimento através de estudos com peças anatômicas humanas ou animais (ZUCATTI, 2016).

Laguardia, Casanova e Machado (2010) em seu trabalho apontam que as TICs são um suplemento às práticas e às formas de educação existentes, e o impacto dessas tecnologias depende fortemente do contexto social em que estão inseridas. O desafio posto aos novos estudos são avaliar o acesso, a utilização e a contribuição das TICs e da EaD no contexto brasileiro, devido a especificidade de nosso vasto território, onde ainda se verifica muitas regiões que sofrem de isolamento tecnológico, o que dificulta o acesso a novas formas de se fazer educação.

2.4 A Contribuição da EAD no Cotidiano dos Serviços de Saúde

A utilização da EaD nos processos de EPS é um processo recente no Brasil. Em 1998, a Escola de Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz foi criada e é pioneira na oferta de cursos voltados para os profissionais da saúde. Também houve a criação do Programa Universidade Aberta do Brasil (UAB) instituído pelo Ministério da Educação a partir do Decreto Nº

5.800, de 8 de junho de 2006, com foco na expansão da educação superior, ofertando cursos de pós-graduação em áreas prioritárias, como a gestão do SUS (BRASIL, 2006). Estas duas iniciativas são destaques de como fazer formação em EaD, tornando-se referências para experiências que as seguiram. Em 2010, foi instituída a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) (BRASIL, 2010), com o objetivo de suprir as necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais, visando a sua ampliação de alcance. Conta com 35 instituições de Ensino Superior conveniadas, além de possuir um acervo de recursos educacionais em saúde de livre acesso (ARES) e a plataforma Arouca (UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS, 2017).

Apesar das várias experiências ao longo das últimas décadas, são poucos os estudos que investigaram a utilização e contribuição da modalidade de EaD nos processos de formação e EPS. Trabalhos como os de Mattos (2014), Oliveira (2007), Oliveira (2013) e Thume (2016) demonstram que a estratégia de utilização da EaD possibilita que o processo de educação permanente pode ser realizado também a distância, oferecendo oportunidade para que os profissionais possam se qualificar e ampliar seus conhecimentos sobre os conceitos e as práticas que permeiam o campo da saúde. Aliado a isso, há a facilidade de otimização do tempo e da possibilidade de aprendizagem a qualquer momento, podendo ser até mesmo no serviço de saúde e junto da equipe, enriquecendo as discussões e trazendo para o ambiente de cuidado os assuntos abordados ao longo dos processos de EaD.

Cabe destaque, por exemplo, ao estudo de Mattos (2014) que analisou oferta de curso contexto da UNASUS nas modalidades presencial e a distância, indicando que ambas as modalidades do curso provocaram reflexões entre os participantes e alterações no cotidiano de prática dos trabalhadores/alunos, auxiliando na reorganização do processo de trabalho de equipe e na implementação de atividades coletivas, de acolhimento à demanda espontânea e maior compreensão do processo de trabalho de uma equipe de Saúde da Família. Os participantes deste estudo ainda demonstraram ampliação dos conhecimentos referentes ao SUS.

Segundo Moore e Kearsley (2007 apud MARTINS; LEITÃO; SILVA, 2016), a vasta quantidade de estudos que tem como objetivo a comparação da aprendizagem nas diferentes modalidades de ensino indicam que não há diferenças significativas nos resultados atingidos, o que mostra que não há razões para pensar que a EaD não possa ser uma modalidade de ensino a ser empregada nos processos de EPS e de formação dos profissionais da saúde.

O estudo de Mattos (2014) ainda sugere que, diferente dos questionamentos e dúvidas relacionados a cursos na modalidade a distância, a percepção dos trabalhadores/alunos foi muito positiva, principalmente no que se refere ao conteúdo apresentado e sua aplicabilidade na prática profissional, destacando a ampliação de oportunidade de aperfeiçoamento a profissionais que se encontravam distantes dos grandes centros urbanos. Outro aspecto destacado pelos participantes do estudo foi a possibilidade dos aprendizados e reflexões no curso se constituírem como potência de mudança de prática nos processos de EPS, embora haja a necessidade de reconhecimento, valorização e espaço garantido nos serviços de saúde para que estes saberes e reflexões se reverberem.

O trabalho de Oliveira (2013) também destaca a satisfação dos profissionais de saúde ao participarem de processos de EPS por meio da EaD. Neste sentido, parece ser um consenso que as mudanças de perfil epidemiológico, as quais vamos atravessando, apresentam desafios, necessitando de uma constante atualização dos profissionais e das instituições formadoras. Cabe às instituições responsáveis pela oferta de processos de formação a abordagem de temas que interferem de forma direta na vida da população, a exemplo do processo de saúde-doença do ser humano. Para os profissionais, manter seus conhecimentos atualizados reflete em uma atenção à saúde efetiva e resolutiva. A forma ou o formato de como estes processos educativos podem ser oferecidos parece não estar mais em questão. Os estudos existentes dão mostras da eficácia e relevância das ofertas, sobretudo no âmbito da EPS.

3. CONCLUSÃO

Após quase três décadas da criação do SUS, muito já se avançou na organização das ações e serviços de saúde, com papel fundamental dos trabalhadores envolvidos no processo de mudança de paradigma de uma saúde que privilegiava apenas os aspectos curativos para uma saúde integral e de acesso igualitário. Isso não seria possível sem os processos de formação, aperfeiçoamento e qualificação dos trabalhadores da saúde. Aqui destacamos a potencialidade da educação permanente em saúde como desencadeadora de práticas mais humanas e críticas, na busca por um SUS que realmente leve em consideração todos os aspectos que envolvem os cidadãos e a busca por uma saúde de acordo com as suas necessidades.

Entendemos a EaD como uma importante ferramenta para o desenvolvimento de práticas de educação e qualificação profissional e dos recursos humanos na área da saúde. Não podemos admitir que, com o avanço da tecnologia e a globalização, aliados ao crescimento do acesso à internet, ainda tenhamos que discutir sobre a validade dos processos de formação e educação realizados por meio da modalidade a distância.

Acreditamos no potencial da EaD como modalidade de ensino capaz de romper com a proposta de uma educação tradicional, onde um professor ensina e o aluno aprende presencialmente, apresentando a oportunidade de que o conhecimento pode ser construído em um ambiente interativo, intuitivo e propício para o compartilhamento de experiências e saberes.

São inúmeras as vantagens da utilização da EaD como ferramenta para a EPS e destacamos que o desenvolvimento de uma postura crítica, com autoavaliação e autogestão, possibilitados por esta modalidade de ensino, são fundamentais para a realização das mudanças necessárias nos processos de trabalho, oferecendo aos profissionais de saúde a possibilidade de se trabalhar conceitos importantes para a prática cotidiana do trabalho em saúde. Quanto a isso, as evidências levantadas até então dão sustentação para a viabilidade e validade do uso da EaD como ferramenta potencializadora da EPS.

Mas se reconhece que o tema ainda pode suscitar dúvidas, cabendo a nós, profissionais da saúde e da educação, estarmos prontos para dirimi-las, não deixando que o desconhecimento ou o ceticismo façam que a EaD seja vista como uma modalidade de ensino estática, distante e com aproveitamento inferior aos modelos

de educação convencional. Ressaltamos a necessidade de se produzir pesquisas sobre a relação entre a modalidade de educação a distância e as tecnologias de informação e comunicação na área da saúde, pois identificamos que o tema não tem sido abordado com grande volume, tanto na área da saúde como na área da educação. Ficam as pistas e a provocação para que novos estudos sejam alavancados nesta temática.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto Nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UNA -SUS, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7385.htm>. Acesso em 05 jun. 2017.

BRASIL. Decreto Nº 5.800, de 8 de junho de 2006. Dispõe sobre o Sistema Universidade Aberta do Brasil - UAB. BRASIL. **Diário Oficial da União – Seção 1**, p.4, 09 de junho de 2006.

BRASIL. Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017. 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 – Seção 1**, p.3, 26 maio 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 out. 1988. p. 1.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 dez. 1996. p. 27833.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-77, set. 2004-fev. 2005.

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. p. 39-59.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

LAGUARDIA, J.; CASANOVA, A.; MACHADO, R. A Experiência de Aprendizagem On-line em um Curso de Qualificação Profissional em Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 97-122, mar./jun. 2010.

MARTINS, R. X.; LEITÃO, U. A.; SILVA, A. J. C. Análise de Pesquisas em Educação a Distância no Brasil: produção de instituições de ensino superior públicas no período 2010-2015. **Revista EmRede**, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 56-75, 2016.

MATTOS, L. B. **Análise da Contribuição de Curso de Especialização em Atenção Primária à Saúde na Prática de Profissionais de Saúde**. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2014.

- NUNES, T. W. N.; FRANCO, S. R. K.; SILVA, V. D. da. Como a Educação a Distância pode Contribuir para uma Prática Integral em Saúde? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 554-564, dez. 2010.
- OLIVEIRA, A. E. F. de et al. Educação a Distância e Formação Continuada: em busca de progressos para a saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 578-583, dez. 2013.
- OLIVEIRA, M. A. N. Educação à Distância como Estratégia para a Educação Permanente em Saúde: possibilidades e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 585-589, out. 2007.
- OLIVEIRA, S. R. G. de; WENDHAUSEN, Á. L. P. (Re) Significando a Educação em Saúde: dificuldades e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 129-147, 2014.
- PAIM, M. C.; ALVES, V. S.; RAMOS, A. S. Projeto EAD SUS/BA: incorporação do ensino a distância aos processos de educação permanente para profissionais do Sistema Único de Saúde do estado da Bahia/EAD SUS/BA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 33, n. 1, p. 104-112, 2009.
- RANGEL-S, M. L. et al. Redes de Aprendizagem Colaborativa: contribuição da educação à 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, abr./jun. 2012.
- SOUZA, M. V.; SIMON, R. M. Redes Sociais e MOOCs: análise de mídias para uma educação em rede. **EmRede**, Porto Alegre, v. 2, p. 5, 2015.
- STROSCHEIN, K. A.; ZOCHE, D. A. A. Educação Permanente nos Serviços de Saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 505-519, nov. 2011.
- THUME, E. et al. Reflexões dos Médicos sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem e os Significados da Especialização à Distância em Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2807-2814, set. 2016.
- UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. **Homepage**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/>>. Acesso em: 28 mar. 2017
- VARGAS, F. M. de A. et al. A Educação a Distância na Qualificação de Profissionais para o Sistema Único De Saúde: metaestudo. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 849-870, dez. 2016.
- ZUCATTI, A. P. N. **Jogos Sérios para o Desenvolvimento de Competências em Lideranças de um Hospital**. 2016. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2016.