

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLÍTECNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Ricardo Chaves de Carvalho

FORMAÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS:
análise do (per)curso - do presencial ao ead

Rio de Janeiro

2019

Ricardo Chaves de Carvalho

FORMAÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS:
análise do (per)curso - do presencial ao ead

Dissertação apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para obtenção do título Mestre em Educação Profissional em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Sergio Ricardo Oliveira

Rio de Janeiro

2019

Catálogo na Fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

C331f Carvalho, Ricardo Chaves de
 Formação de conselheiros de saúde para o
 controle social no SUS: análise do (per)curso -
 do presencial ao ead / Ricardo Chaves de
 Carvalho. - Rio de Janeiro, 2019.
 61 f.

Orientador: Sergio Ricardo Oliveira

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação
Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz,
Rio de Janeiro, 2019.

1. Educação Permanente. 2. Capacitação
Profissional. 3. Controle Social. 4. Participação
da Comunidade. I. Oliveira, Sergio Ricardo.
II. Título.

CDD 374

Ricardo Chaves de Carvalho

FORMAÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS:
análise do (per)curso - do presencial ao ead

Dissertação apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para obtenção do título Mestre em Educação Profissional em Saúde.

Aprovado em 28/01/2019

BANCA EXAMINADORA

Sergio Ricardo de Oliveira – FIOCRUZ / EPSJV

Raphael Mendonça Guimarães – FIOCRUZ / EPSJV

Ricardo Medeiros Pimenta – UFRJ

“Não aprendi a me render, que caia o inimigo
então...”.

Renato Russo

Este trabalho marca mais um passo em minha vida, ele foi caracterizado, graças a Deus, muito mais por vitórias do que por derrotas, mais por aprendizados do que por passos perdidos. Sinto-me feliz em estar aqui hoje, certo de que o caminho que se estende no horizonte é cheio de perspectivas, boas oportunidades e novos desafios.

Dedico a todos aqueles, que direta ou indiretamente, me ajudaram, me ensinaram e me mostraram o significado de ser bom, justo, de tentar ser melhor a cada dia, a me esforçar cada vez mais, de querer crescer, amar, evoluir, aprender e viver.

Dedico especialmente a minha família, que tiveram que se privar em muitos momentos do meu convívio, para que este conhecimento fosse construído e produzido.

Aos meus amigos, que incansavelmente me incentivaram a não desistir, que compreenderam as dificuldades e ausência do convívio social. O resultado final está aqui.

E em especial aos Conselhos e Conselheiros de Saúde que me inspiraram e motivaram para esta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por estar aqui hoje, por tudo o que consegui, por tudo que me ajudou, por tudo que me protege e ilumina.

Meus agradecimentos ao Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a Fundação Oswaldo Cruz através da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e seu corpo técnico, administrativo e docente que direta ou indiretamente contribuíram com esta realização.

A Equipe da Coordenadoria de Recursos Humanos em especial aos colegas do Grupo de Seleção e Desenvolvimento em Recursos Humanos, na figura de sua Diretora Profa. Ana Beatriz Braga de Carvalho.

Aos colegas do CEFOR/SP, em especial Rosane Benedita Conceição, Angélica Pereira do Rio por toda a paciência, puxões de orelhas, compreensão e apoio nos momentos mais estressantes.

Aos Amigos-irmãos de todas as horas: Maria Helena Colombo Pecin parceira incondicional; Isdenil Evangelista; Eduardo Soares por todas as trocas, aprendizagens e apoio fundamental com quem aprendi e reaprendi muito, talvez este seja o sentido do ressignificar, compartilhar desta experiência com vocês me fez repensar muitas coisas sobre as relações inter e intrapessoais, gestão e condução de processos, como sempre digo, as relações se dão nas diferenças.

À minha família sanguínea que muito me apoiou nos meus momentos de estresse.

Aos amigos Guiliana Bellina, Bethânia Macedo, Bruno Messias, Carlos Alexandre, Rita de Cássia, aos Desiguais e a galera do Onde Vamos Hoje - Melhores Amigos que desde o primeiro momento me apoiaram, incentivaram e acima de tudo me aturaram.

Ao meu "descoisador" Bruno Reis que contribuiu com as organizações de pensamentos e sentimentos, me tirando dos momentos de crises.

A Maria Beatriz Miranda - Bia - meu anjo da guarda que exerceu um papel de coorientadora extraoficialmente.

Ao meu eterno companheiro, filho canino Theodor José, que se privou de minha presença quando ainda era um bebê e que durante dias, noites, madrugadas quando estava ali lendo, pesquisando e escrevendo ficou ao meu lado, com a carinha de que estou aqui e vai dar tudo certo.

E, por último, porém não menos importante, àquele que foi mais do que um Orientador, foi pai, orientador, amigo, que aguentou os meus "chiliques" e a todo o momento

me incentivou a não desistir Prof. Dr. Sérgio Ricardo Oliveira, por compartilhar comigo desta experiência, sem palavras para expressar a minha gratidão.

““Aqui estão os loucos. Os desajustados. Os rebeldes. Os criadores de caso. Os pinos redondos nos buracos quadrados. Aqueles que veem as coisas de forma diferente. Eles não curtem regras. E não respeitam o status quo. Você pode citá-los, discordar deles, glorificá-los ou caluniá-los. Mas a única coisa que você não pode fazer é ignorá-los. Porque eles mudam as coisas. Empurram a raça humana para a frente. E, enquanto alguns os veem como loucos, nós os vemos como geniais. Porque as pessoas loucas o bastante para acreditar que podem mudar o mundo, são as que o mudam.””

(Jack Kerouac)

RESUMO

Inicialmente há uma apresentação do autor do trabalho abordando a sua trajetória até chegar no despertar para esta pesquisa, posteriormente há uma introdução sobre o Sistema Único de Saúde, com foco nas questões onde definem a Participação Popular e o Controle Social, como estratégias da garantia de políticas públicas em saúde efetivas, construídas a partir da participação da Comunidade, tendo o Conselho de Saúde como protagonista na construção, elaboração, efetivação, acompanhamento e monitoramento destas ações. Descrevendo ainda o papel do Centro Formador enquanto equipamento de preparação destes conselheiros para a sua atuação no SUS. Tem como objetivo analisar os limites e as condições, a partir da matriz curricular utilizada na formação presencial, com a finalidade de propor a construção de uma capacitação de Conselheiros de Saúde no SUS na modalidade EaD, como uma ferramenta de fortalecimento do seu protagonismo no papel de Conselheiro de Saúde, identificando os elementos pedagógicos que norteiam essa construção/elaboração. Para atender o escopo do estudo proposto, a dissertação em sua fundamentação teórica aborda breve histórico do processo de formação em Educação Profissional em Saúde no estado de São Paulo, perpassando pela reestruturação da atual Secretaria de Estado da Saúde, que é dividida em coordenadorias, sendo a de Recursos Humanos a responsável pela organização e elaboração dos processos formativos para a saúde no estado. Por fim, concluímos o capítulo relatando sobre a escola Técnica do SUS e seu processo de consolidação como CEFOR. A seguir é apresentado do modo presencial do processo formativo no CEFOR dos Conselheiros de Saúde entre os anos de 2011 e 2017, de forma detalhada sobre os dados coletados e apurados em relação ao perfil dos três segmentos de participação social (usuários, trabalhadores e gestores) no curso ao longo destes sete anos. No capítulo seguinte há um detalhamento sobre o processo de construção curricular do curso, apresentando um histórico de consolidação; os mecanismos de construção do programa do curso; as características pedagógicas; as competências em relação aos conselheiros formados, considerando o aspecto político, ético e técnico; além da matriz curricular. Posteriormente busca abordar o perfil da educação à distância no Brasil, seus processos de consolidação e estruturação, e a política de desenvolvimento da modalidade EaD para a SES/SP e para o CEFOR. Como resultado da pesquisa se tem uma proposta curricular para a construção/elaboração do curso na modalidade a distância. Para as considerações finais as reflexões partem da relação do entendimento sobre as contribuições, as perspectivas de emprego dos referidos objetos da dissertação – desenvolvimento de um curso para conselheiros de saúde na modalidade em EaD.

Palavras Chaves: Educação; Participação da Comunidade e Controle Social; Educação a Distância.

ABSTRACT

Initially, there is a presentation by the author of the study, approaching its trajectory until it reaches the awakening for this research, later there is an introduction about the Unified Health System, focusing on the issues where they define Popular Participation and Social Control as strategies to guarantee effective public health policies, built on community participation, and the Health Council as the protagonist in the construction, elaboration, implementation, follow-up and monitoring of these actions. Also describing the role of the Training Center as an equipment to prepare these counselors for their role in the SUS. It aims to analyze the limits and conditions, based on the curricular matrix used in face-to-face training, with the purpose of proposing the construction of a training of Health Advisors in the SUS in the EAD mode, as a tool to strengthen their role in the role of Health Counselor, identifying the pedagogical elements that guide this construction / elaboration. In order to meet the scope of the proposed study, the dissertation in its theoretical basis addresses a brief history of the training process in Health Professional Education in the state of São Paulo, through the restructuring of the current State Health Department, which is divided into coordinates, being Human Resources is responsible for the organization and elaboration of training processes for health in the state. Finally, we conclude the chapter on the Technical School of SUS and its consolidation process as CEFOR. The following is presented in the face-to-face of the formative process in the CEFOR of the Health Advisors between 2011 and 2017, presenting in detail the data collected and verified in relation to the profile of the three segments of social participation (users, workers and managers) over the course of these seven years. In the following chapter there is a detail on the process of curricular construction of the course, presenting a history of consolidation; the mechanisms of construction of the course program; the pedagogical characteristics; the competences in relation to the trained counselors, considering the political, ethical and technical aspect; beyond the curricular matrix. Subsequently, it seeks to address the profile of distance education in Brazil, its processes of consolidation and structuring, and the development policy of the EAD modality for SES / SP and for CEFOR. As a result of the research presents a curricular proposal for the construction / elaboration of the course in the distance modality. For the final considerations the reflections worked out in relation to the understanding about the contributions, the employment perspectives of the mentioned objects of the dissertation - development of a course for health counselors in the modality in EaD.

Keywords: Education; Community Participation and Social Control; Distance Education.

LISTA DE ABREVIATURAS UTILIZADAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CDQ	Centro de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS
CEE/SP	Conselho Estadual de Educação de São Paulo
CEFAS	Centro Formador de Nível Médio para Área da Saúde
CEFOR	Centro Formador de Pessoal para Área da Saúde
CEFOR/SP	Centro Formador de Pessoal para Área da Saúde / São Paulo
CENP	Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas
CES	Conselho Estadual de Saúde
CGR	Colegiado de Gestão Regional
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIES	Comissão de Integração Ensino Serviço
CIR	Comissão Intergestores Regionais
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COMUS	Conselho Municipal de Saúde
CRH	Coordenadoria de Recursos Humanos
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DIR	Diretoria Regional de Saúde
DRS	Departamento Regional de Saúde
EaD	Educação a Distância
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ETSUS	Escola Técnica do Sistema Único de Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GSDRH	Grupo de Seleção e Desenvolvimento em Recursos Humanos
INAMPS/MS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social / Ministério da Saúde
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LILACS	Índice Bibliográfico de Literatura Relativa às Ciências da Saúde
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
NAETSUS	Núcleo de Apoio às Escolas Técnicas do SUS

NEP	Núcleo de Educação Permanente
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PROFAPS	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Área da Saúde
RETSUS	Rede das Escolas Técnicas do SUS
RH	Recursos Humanos
SCIELO	Scientific Eletronic Library OnLine
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SES/SP	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TECSAUDE	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Área da Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNB	Universidade de Brasília
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	12
2	METODOLOGIA	18
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
3.1.	CEFOR/SP E FORMAÇÃO EM SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO	20
3.2.	O PROJETO PILOTO NO CEFOR/SP	26
3.3.	A CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE	34
3.4.	EAD E TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS	38
4	RESULTADO	50
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
	REFERÊNCIAS	55
	ANEXOS	58

1 APRESENTAÇÃO

Se não fosse imperador, desejaria ser professor. Não conheço missão maior e mais nobre que a de dirigir as inteligências jovens e preparar os homens do futuro" D. Pedro II

Inicialmente gostaria de apresentar de que lugar parto para a escrita deste trabalho, desde muito cedo, tinha a certeza que a minha escolha profissional precisaria se dar em uma área de grande impacto social, pois nunca não me conformava com as desigualdades sociais. Sempre tive um carinho especial com o Magistério, achava magnífico à atuação de um professor, seu conhecimento a sua missão em levar conhecimento e preparar as pessoas para a vida.

Iniciei a minha vida profissional aos 19 anos no serviço público, no maior Hospital na área de Infectologia da América Latina – o Instituto de Infectologia Emilio Ribas – lá tive a oportunidade de travar os meus primeiros conhecimentos na área da Saúde como também dar início as minhas atividades pedagógicas e atividades voltadas para a garantia de direitos dos usuários, exercendo por 10 anos a função de Ouvidor, ali enxerguei a possibilidade da junção entre Saúde e Educação.

Em 1995 iniciei minha formação na área da Educação, e a cada aprendizagem compreendia a minha responsabilidade em ações transformadoras para uma sociedade mais justa. Realizei estágio em Escolas Públicas para que ali pudesse conhecer a realidade de um povo desprovido das condições de aprendizagem. A cada dia, a cada nova aprendizagem tinha a certeza que escolhi a profissão certa. E a citação acima, foi utilizada em meu discurso como orador da Turma de Pedagogia, pedindo aos colegas que ali também estavam se formando que não permitissem jamais que a Educação fosse sucateada ou desacreditasse da missão de transformar pessoas.

Com o diploma de nível superior outras oportunidades de formação apareceram, realizei o Cursos de Especializações nas áreas de Gestão Pública e em Saúde, onde tive a oportunidade de conhecer melhor o SUS a quem presto serviço e toda a sua dimensão.

Durante a minha permanência no "Emilio Ribas" tive a oportunidade de contribuir em várias áreas, sempre ligadas com a Educação: Grupo de Adesão para adolescentes com HIV; Centro de Convivência Infantil; para Coordenação do Comitê de Humanização com destaque para as áreas de Classe Hospitalar; Programa Jovens Acolhedores, Ouvidoria, Programa Conte Comigo, Brinquedoteca.

Em 2009, tive a oportunidade de fazer parte da Equipe Técnica do Núcleo de Apoio às Escolas Técnicas do Grupo de Seleção e Desenvolvimento em Recursos Humanos, onde posteriormente assumi a Direção do Centro Formador de Pessoal para Saúde - CEFOR - Escola Técnica do SUS - ETSUS - São Paulo onde atuo até a presente data, neste período atuei e continuo atuando ativamente na formação de Conselheiros de Saúde e em atividades de fortalecimento dos espaços destinados às garantias de políticas públicas de qualidade à população, com vivências e experiências na área de participação e controle social no SUS, busco através desta pesquisa, ofertar mais uma possibilidade para que os conselheiros de saúde possam aprimorar seus conhecimentos melhorando assim a sua atuação, surgindo assim o desejo da proposta de uma formação em EaD.

Considerando que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi garantido pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu artigo 196, quando descreve que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

O foco principal desta pesquisa se baseia em outros dois artigos do mesmo documento, sendo eles o art. 198, que traz como terceira diretriz a participação da comunidade para balizar ações e serviços públicos de saúde que integrem uma rede regionalizada e hierarquizada, e o art. 200, em seu inciso III, que afirma ser uma das competências e atribuições do SUS “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”(Ibdem, 1988).

O SUS como projeto social é até hoje um dos mais importantes elaborados no Brasil, sendo referência internacional na área de saúde pública. No entanto, o nível de investimento ainda é pouco se comparado com outros países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Esta afirmação é do Banco Mundial, em uma de suas publicações, aponta que a solução para além da falta de investimento está na gestão, tanto dos serviços de saúde quanto na administração do orçamento público (GRAGNOLATI et al., 2013).

A regulamentação do SUS ocorre por meio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece o formato da participação da comunidade na gestão do SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Esta participação tornou-se diretriz da forma de organização e operacionalização do SUS em todas as suas esferas de gestão, confundindo-se mesmo com um princípio, constando do texto constitucional como uma das marcas do sistema ao lado da universalidade, integralidade e descentralização. Os mecanismos e estratégias que organizam e regulam a descentralização como diretriz do SUS estabelece instâncias de representação, monitoramento, pactuação política e administrativa envolvendo as três esferas de governo, se torna um importante marco políticos da Reforma Sanitária Brasileira por meio da Participação Social, elaborando diretrizes na forma de organização e operacionalização do SUS

A Participação e Controle Social é princípio doutrinário do SUS e têm possibilitado avanços significativos na qualificação do sistema, viabilizando a formulação de políticas de saúde que expressem as necessidades reais da população, captadas por meio de canais de participação direta, como as conferências de saúde ou os conselhos de saúde, existentes em todas as esferas de gestão. Também nos espaços regionais os gestores de saúde devem estimular e apoiar a mobilização e a participação social (BRASIL, 2.006/1).

Estruturado como uma instância colegiada tem o papel de deliberar sobre temas regionais do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixada na Lei nº 8.142/90, devendo ser composta paritariamente por 50% Representantes dos usuários; 25% Representantes dos trabalhadores e 25% Representantes dos gestores, como Governo e Prestadores de Serviços (BRASIL, 2012).

Para SILVA (2000) o Conselho Municipal de Saúde (COMUS), é o espaço no qual é proporcionado à prática da participação social no processo decisório das políticas públicas de saúde, bem como o exercício do Controle Social. Desde a implantação e organização dos Conselhos de Saúde, buscou-se ofertar cursos de capacitação e/ou formação para os Conselheiros de Saúde, como forma estratégica para a consolidação do SUS e garantir consistência na participação popular dos vários segmentos que compõem os Conselhos.

De maneira geral, é possível constatar que as ofertas dos cursos para capacitação de Conselheiros de saúde ainda respondem insuficientemente à lógica e aos princípios do Sistema de Saúde aprovado na Constituição Federal de 1988, regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 – a Lei Orgânica da Saúde – e pela Lei nº 8.142/90, onde se define Saúde como direito assegurado pelo Estado, garantindo espaço institucional para a participação popular e o controle social do Sistema.

No Estado de São Paulo, o processo de oferta e pactuação de cursos, sejam de educação profissional ou educação permanente, ocorrem de forma ascendente, iniciando no Núcleo de Educação Permanente Regional (NEP), onde são definidas as necessidades/demandas, iniciando o processo de execução do curso após é apresentado na reunião de Câmara Técnica o escopo do projeto e em seguida é apresentado na reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR) para validação e aprovação. Todo este processo é acompanhado pelo Centro de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS (CDQ-SUS).

A Secretaria de Estado da Saúde, mantém seis Escolas Técnicas do SUS, também denominadas de Centro Formador de Pessoal para Saúde (CEFOP), que são responsáveis pela formação técnica de nível médio e apoia as ações de Educação Permanente em Saúde, cumprindo um importante papel junto aos profissionais de saúde que necessitam de formação/qualificação profissional, fazendo parte de suas atribuições, desenvolver diferentes estratégias de capacitação/qualificação para atender às demandas municipais, estaduais e nacionais, identificadas por estes gestores, através de projetos específicos.

Um destes projetos em desenvolvimento é o Curso de Capacitação de Conselheiros de Saúde para a Participação e Controle Social no SUS, destinado aos conselheiros de saúde.

A experiência do setor Saúde tornou-se um modelo para diversas áreas de políticas públicas, implicando em constante aperfeiçoamento dos espaços de participação em todos os níveis e em todas as relações que envolvem a promoção, prevenção e atenção à saúde, pois a atuação dos Conselheiros de Saúde obriga trazer à agenda de debates das diversas instâncias de gestão do SUS, os problemas de saúde e as reivindicações dos diversos segmentos do Controle Social (SÃO PAULO, 2006).

Em levantamento realizado pelo CEFOP/SP abrangendo o período de 2011 a 2017, constatou que a taxa de ocupação das vagas é baixa (menos de 50%) e o índice de evasão gira em torno de 32%. Ao longo destes sete anos foram disponibilizadas, aproximadamente, 580 vagas, sendo 71,3% destinadas aos usuários da rede pública de saúde; 20,7% destinadas aos trabalhadores do SUS; e 8% aos gestores.

O que nos chama a atenção, além da baixa procura, é o número de concluintes, que nos leva a pensar em outras estratégias e ferramentas educacionais para tornar o curso mais atrativo no processo de capacitação de conselheiros, possibilitando assim maior otimização na utilização das vagas, colaborando com o protagonismo e o fortalecimento da participação popular e o controle social no SUS.

Ressaltando o pensamento de Luís Fernando Veríssimo (2004), que diz “quando a gente acha que já tem todas as respostas, vem à vida e muda todas as perguntas”, assim surge o interesse em buscar respostas para a baixa procura e o índice de concluintes nesta formação,

e propor estratégias e ferramentas educacionais que possam contribuir para o protagonismo destes conselheiros na participação e controle social no SUS.

O interesse em pesquisar mais sobre o assunto surgiu a partir de um Projeto de Intervenção, realizado pela Equipe Técnica do CEFOR/SP, como requisito do Curso de Especialização em Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação na Educação em Saúde Coletiva, oferecido pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como estratégia do fortalecimento das ações desenvolvidas nas Escolas Técnicas do SUS (ETSUS).

A Equipe Técnica do CEFOR/SP buscou analisar o processo de pactuação da oferta do curso de formação para conselheiros de saúde, identificando possíveis pontos críticos e propondo estratégias que visassem a otimização da ocupação das vagas ofertadas no curso, isto através de um Projeto de Intervenção, parte integrante da especialização em Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação na Educação em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, onde se utilizou de estratégias tais como Roda de Conversa, levantamentos sobre a oferta de vagas, ocupação e conclusão, visando identificar e compreender a não adesão ao curso. Foi realizado também uma busca ativa com os desistentes da última turma para a fim de conhecer os motivos da evasão. Todos estes dados subsidiaram esta pesquisa ampliando a busca por estratégias (CARVALHO, 2017).

Para isto será necessário analisar o percurso das capacitações ofertadas pelo CEFOR/SP no período de 2011 a 2017; identificar os elementos pedagógicos que norteiam a construção/elaboração de uma base na modalidade EaD; e propor a inclusão da capacitação de Conselheiros de Saúde no SUS, na modalidade EaD, como mais uma ferramenta de fortalecimento do seu protagonismo no papel de Conselheiro de Saúde.

O caminho metodológico escolhido trata-se de uma pesquisa exploratória com características de estudos teóricos e bibliográficos, que busca, por meio de uma metodologia qualitativa, discutir e abordar os principais aspectos sobre a relação entre formação de Conselheiros de Saúde para a participação e o controle social no SUS e os mecanismos de uso de tecnologias educacionais, como o EaD, no processo de formação que possam auxiliar na construção e proposição de uma proposta de capacitação de Conselheiros de Saúde utilizando a modalidade do Ensino a Distância, tendo como fontes de informações presentes em bases de dados tais como SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Índice Bibliográfico da Literatura Relativa às Ciências da Saúde), além de documentos internos da organização estudada, no caso CEFOR/SP, com base nos descritores ao tema proposto.

De modo a atender o escopo do estudo proposto, a dissertação definiu-se como objetivo deste trabalho a análise dos limites e condições, para a elaboração de um curso de capacitação de conselheiros de saúde no SUS, a partir da modalidade de educação a distância, tendo como base a matriz curricular utilizada na formação presencial, para tanto buscou-se: (i) analisar o percurso das capacitações ofertadas pelo CEFOR/SP no período de 2011 a 2017; (ii) identificar os elementos pedagógicos que norteiam a construção/elaboração de uma capacitação na modalidade de educação a distância como mais uma ferramenta para o fortalecimento do protagonismo da atuação do conselheiro de saúde no SUS.

Em sua fundamentação teórica busca-se aborda breve histórico do processo de formação em Educação Profissional em Saúde no estado de São Paulo, perpassando pela reestruturação da atual Secretaria de Estado da Saúde, que é dividida em coordenadorias, sendo a de Recursos Humanos a responsável pela organização e elaboração dos processos formativos para a saúde no estado. Por fim, concluímos o capítulo relatando sobre a escola Técnica do SUS e seu processo de consolidação como CEFOR. A seguir é apresentado do modo presencial do processo formativo no CEFOR dos Conselheiros de Saúde entre os anos de 2011 e 2017, apresentando de forma detalhada sobre os dados coletados e apurados em relação ao perfil dos três segmentos de participação social (usuários, trabalhadores e gestores) no curso ao longo destes sete anos. No capítulo seguinte há um detalhamento sobre o processo de construção curricular do curso, apresentando um histórico de consolidação; os mecanismos de construção do programa do curso; as características pedagógicas; as competências em relação aos conselheiros formados, considerando o aspecto político, ético e técnico; além da matriz curricular. Posteriormente busca abordar o perfil da educação à distância no Brasil, seus processos de consolidação e estruturação, e a política de desenvolvimento da modalidade EaD para a SES/SP e para o CEFOR. Como resultado da pesquisa é apresentada uma proposta curricular para a construção/elaboração do curso na modalidade a distância. Para as considerações finais as reflexões trabalhadas partem em relação ao entendimento sobre as contribuições, as perspectivas de emprego dos referidos objetos da dissertação – desenvolvimento de um curso para conselheiros de saúde na modalidade em EaD.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, com características de estudos teóricos e bibliográficos, que busca por meio de uma metodologia qualitativa discutir e abordar os principais aspectos sobre a relação entre a formação de Conselheiros de Saúde para a Participação Social e Controle Social no SUS e os mecanismos de uso de tecnologias educacionais, como o EaD, no processo de formação.

Para alcançar a efetividade do objetivo principal do trabalho foi necessário a busca por materiais que auxiliassem na construção e proposição de uma proposta de capacitação de Conselheiros de Saúde utilizando a modalidade do Ensino a Distância, tendo como fontes de informação documentos científicos presentes em bases de dados tais como SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Índice Bibliográfico da Literatura Relativa às Ciências da Saúde), além de registros internos da organização escolar, no caso CEFOR/SP, com base nos descritores ao tema proposto.

Para Oliveira, (2002, p. 62)

A pesquisa é um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos em dadas relações ou leis, em qualquer campo de conhecimento. As pesquisas, portanto, são um procedimento formal, com métodos reflexivos que requer um tratamento científico e se constrói no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais. (ANDER-EGG. 1978 p. 28).

A técnica bibliográfica na visão de Oliveira, (2002, p. 62), visa encontrar as fontes primárias e secundárias e os materiais científicos e tecnológicos necessários para a realização do trabalho científico ou técnico-científico.

Assim, o primeiro passo foi definir os descritores correlacionados a proposta da pesquisa de forma a restringir a enormidade de trabalhos existentes. Para isso, a etapa seguinte foi a separação entre os trabalhos que apresentavam alguma correlação entre o tema central proposto e as formas de capacitação utilizando-se de tecnologias educacionais.

Para Gil, (2002, p. 50), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Partes dos estudos exploratórios podem ser definidas como pesquisas bibliográficas, assim como certo número de pesquisas desenvolvidas a partir da técnica de análise de conteúdo.

A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos [...] busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema. [...] constitui geralmente o primeiro passo de qualquer pesquisa científica. (CERVO; BERVIAN, 2002, p. 65-66).

A pesquisa documental de acordo com Gil (2008) caracteriza-se pela utilização de materiais sem tratamento analítico e que possibilitam a sua reelaboração de acordo com os objetos da pesquisa.

Apesar de sua similaridade com a pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental se distingue por recorrer

“a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc.” (FONSECA, 2002, p. 32).

Os documentos a serem pesquisados, como a atual matriz curricular do curso de Formação de Conselheiros de Saúde para o Controle Social no SUS, bem como Projeto Piloto, pactuações e execuções das turmas no período de 2011 a 2016 entre outros, serão analisados também a partir dessa perspectiva e de acordo com critérios e elementos tais como: autores, conceitos-chave, confiabilidade, contexto, interesses e natureza do texto e que também possibilitem e auxiliem na efetivação dos objetivos deste estudo.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. CEFOR/SP E FORMAÇÃO EM SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO

Historicamente os processos de formação de pessoal para o trabalho no âmbito dos serviços e ações de saúde devem estar fundamentados e organizados de acordo com as propostas do SUS. Para o seu funcionamento é imperioso que haja uma transformação na base de todo o processo da formação e da qualificação do servidor público, caso contrário, as mudanças propostas pelas Diretrizes do SUS permanecerão abstratas.

De acordo com o Projeto Político Pedagógico dos Centros Formadores de Pessoal para Saúde do Estado de São Paulo (2005) a formação e qualificação de pessoal de nível médio para a Área da Saúde no Estado de São Paulo eram realizadas através de cursos regulares e supletivos, nas redes de ensino público e privado. Uma das primeiras unidades foi a Escola de Auxiliar de Enfermagem da Legião Brasileira de Assistência (LBA), entidade assistencial pública brasileira criada em março de 1958, mas em função das mudanças estruturais da LBA no ano de 1969, tornando-se uma fundação, as atividades de ensino foram extintas no ano seguinte. Somente 8 anos mais tarde, com a publicação da Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977, que incorporou a LBA ao até então Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), a escola retornou as suas atividades e, em articulação com a autarquia Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), passou a ser denominada Escola de Auxiliar de Enfermagem – INAMPS. Em 1987 a escola passou a ter nova denominação, passando a se chamar Centro Formador de Pessoal de Nível Médio para a Área da Saúde (CEFAS/INAMPS), mas ainda vinculado ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS)

A inserção na pauta e nas atividades, sobre o tema de formação de profissionais para a saúde, na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP, como política de Estado, deu-se a partir de 1985, com a primeira capacitação pedagógica para instrutores/supervisores, em um trabalho desenvolvido com a cooperação técnica do Ministério da Saúde, Educação e Organização Pan-americana de Saúde. O resultado desse esforço foi à construção de uma área de investimento em Recursos Humanos – a formação de nível médio em saúde, com a implantação do Projeto Larga Escala, reconhecido como o principal elemento da estratégia de formação de pessoal de nível médio no âmbito da SES/SP, sendo instituída, junto ao Gabinete do Secretário, ao final de 1986, uma equipe de Coordenação do Projeto a qual proporcionou uma nova visão sobre Educação Profissional para o setor saúde (ALONSO,2013).

No ano seguinte, a SES/SP encaminha para o Conselho Estadual de Educação, a solicitação de autorização para o funcionamento do Projeto Larga Escala, como uma experiência pedagógica a ser desenvolvida nos Centros Formadores de Recursos Humanos, que funcionariam junto às Escolas de Auxiliar de Enfermagem de Franco da Rocha, de Assis e de Pariquera-Açu, obtendo a primeira autorização para o funcionamento do projeto através do Parecer CEE n.º 1297/87, que foi aprovado em caráter de experiência pedagógica para a Habilitação Parcial do Visitador Sanitário e Habilitação Plena em Higiene Dental (DENARDI, 2013).

Em 1987, foi firmado um convênio entre o INAMPS e a SES/SP para o desenvolvimento do Projeto das Classes Descentralizadas, concebido e implantado por uma Equipe designada pelo Secretário Estadual de Saúde de São Paulo, a princípio de atender as necessidades de formação dos Atendentes de Enfermagem dos serviços de saúde e posteriormente ofertou cursos de qualificação profissional de Auxiliar de Enfermagem, Técnico em Patologia Clínica, Citologia e Histologia em municípios onde a SES/SP não dispunha de Centros Formadores próprios, vinculando as classes inicialmente ao Centro de Formação do INAMPS e posteriormente expandindo para os Centros Formadores da SES/SP (ARARAQUARA, 2005).

O desenvolvimento destes dois projetos, era por meio de estruturas autorizadas pelo sistema educacional, proporcionaram a formação de milhares de profissionais, em diferentes habilitações requeridas pelo Sistema de Saúde do Estado.

Com a extinção do INAMPS, por meio da Lei n.º 8.689, de 27 de julho de 1993, a mantenedora do CEFAS passa a ser a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, através da Resolução SES/SP n.º 386/94.

A Educação Profissional no Estado de São Paulo foi retomada mais intensamente em 2001, por iniciativa do Ministério da Saúde, quando o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Enfermagem (PROFAE), que tinha como objetivo profissionalizar trabalhadores como auxiliar de enfermagem; promover a escolarização de trabalhadores que não haviam concluído o ensino fundamental; oferecer a complementação de estudos para auxiliares de enfermagem para habilitá-los como técnicos em enfermagem. Na ocasião a SES/SP já contava com os seis Centros Formadores, que participaram do Projeto (DENARDI, 2013).

Em 2009, a SES/SP através das seis unidades CEFOR iniciou a execução do Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área da Saúde no Estado de São Paulo (TECSAÚDE), em parceria com as Secretarias de Gestão Pública, Educação e

Desenvolvimento, Programa este criado pelo Decreto nº 53.848 de 19/12/2008 com o objetivo de ampliar a escolaridade da população, por meio da formação de profissionais de nível técnico com habilitações para o ingresso no mercado de trabalho e, conseqüentemente, melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados à população, oferecendo além da Habilitação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem, Curso de Especialização Profissional de Nível Técnico Em Enfermagem nas áreas de: Urgência e Emergência, Oncologia, Terapia Renal Substitutiva e Neonatologia de Risco(SÃO PAULO, 2008).

A partir de 2009, os CEFOR integram o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), que tem por objetivo qualificar e/ou habilitar trabalhadores em cursos de Educação Profissional para o setor saúde, já inseridos ou a serem inseridos no SUS e realizam também a qualificação do Agente Comunitário de Saúde (Etapa Formativa I para as Secretarias Municipais de Saúde) em todo estado, bem como a Educação Permanente para o Controle Social no SUS/SP (BRASIL, 2009).

A SES/SP, com o objetivo de adequação às exigências de seu novo papel no SUS desencadeou um processo de reestruturação de sua organização, evidenciando novas necessidades de qualificação de pessoal. Com o Decreto nº 51.433 de 28/12/2006, cria uma unidade na Coordenadoria de Regiões de Saúde, da Secretaria da Saúde, altera a denominação e dispõe sobre a reorganização das Direções Regionais de Saúde, alterando a Diretoria Regional de Saúde (DIR) para Departamento Regional de Saúde (DRS) e cria na sua estrutura, o Centro de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS (CDQSUS) (SÃO PAULO, 2006).

Com a publicação do Decreto nº 51.767 de 19/04/2007 que “dispõe sobre a transferência que especifica, reorganiza a Coordenadoria de Recursos Humanos, da Secretaria da Saúde”, cria em sua estrutura o Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos, e dentre outros, incorporado neste grupo o Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS com o de Comunicação e Mídias; o de Apoio Operacional e o Núcleo de Apoio às Escolas Técnicas de Saúde (NAETSUS) este último é responsável pelo planejamento, organização, coordenação, acompanhamento, supervisão, monitoramento e avaliação de todas as atividades desenvolvidas no âmbito da Educação Profissional Técnica de Nível Médio e Educação Permanente (SÃO PAULO, 2007).

O Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, no que concerne à educação em saúde, intensificou e diversificou as atividades relativas ao campo de preparação

de pessoal, tanto em termos de conteúdos formativos, quanto de estratégias e metodologias empregadas no processo pedagógico.

Responsáveis pela formação técnica de nível médio, as Escolas Técnicas do SUS, os CEFOR, cumprem um importante papel, tendo como seu público alvo, todos os funcionários/servidores da rede pública, que necessitem de formação/qualificação profissional. Tem vínculo com o Sistema Estadual de Educação e, portanto, os certificados de conclusão dos cursos nas diversas áreas, possuem validade nacional. Faz parte de suas atribuições desenvolverem diferentes estratégias de capacitação/qualificação profissional dos trabalhadores da saúde, para atender às demandas municipais, estaduais e nacionais, identificadas por estes gestores, através de projetos específicos (GSDRH, 2017).

Os CEFOR são Instituições de Educação Profissional de nível básico e técnico, de acordo com os artigos 39 e 40 da Lei Complementar nº 791/1995, mantido pela Secretaria de Estado da Saúde, tendo a sua organização administrativa, didática e disciplinar regulada pelo Regimento Escolar Único dos Centros Formadores de Pessoal para a Saúde. Estas escolas fazendo parte da Rede de Escolas Técnicas de Saúde do SUS, a RET-SUS, criada pelo Ministério da Saúde pela Portaria nº 1.298, de 28 de novembro de 2000, para facilitar a articulação entre as Escolas Técnicas do SUS e Centros Formadores de Recursos Humanos do SUS, que existem em todos os Estados do Brasil. (ARARAQUARA, 2005)

Atuam no segmento chamado de educação profissional e são vinculados à Gestão da Saúde, com regulamentação e autorização do Sistema Educacional de Ensino e do Egrégio Conselho Estadual de Educação, o que facilita a adoção dos princípios e diretrizes do SUS como norteadores da sua prática formativa.

A principal especificidade dessas instituições é a capacidade de descentralizar os currículos, mantendo os processos administrativos centralizados. Para isso, utilizam as unidades de saúde como espaços de aprendizagem e qualificam pedagogicamente os profissionais de nível superior dos serviços para atuarem como docentes. Além disso, o currículo é adequado ao contexto regional e têm como modelo pedagógico a integração ensino-serviço, com sua concepção fundamentada na articulação entre Ensino-Serviço-Comunidade, tendo o trabalho e a pesquisa como princípios educativos (DE NARDI 2013).

Antecedendo a criação dos CEFOR no estado de São Paulo houve a necessidade de reestruturação na própria Secretaria de Estado da Saúde, que acompanhando as transformações do SUS, passou a adotar uma política de promoção da saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça

seus direitos e os riscos à sua saúde, sendo todas estas diretrizes norteadas pelos princípios do próprio SUS (Ibdem, 2005).

O Estado de São Paulo, situado na região sudeste do país, tem como característica geográfica a divisão territorial jurídico-administrativa em 645 municípios, sendo 17 Diretorias Regionais de Saúde (DRS) e 63 Colegiados de Gestão Regional (CGR). A população do Estado concentra-se nas regiões metropolitanas da Grande São Paulo, Campinas, Baixada Santista e nas regiões do Vale do Paraíba e Ribeirão Preto, por raízes históricas, coincidindo com os caminhos do desenvolvimento econômico ligado à cultura do café e a industrialização.

Antes mesmo da consolidação do SUS, o estado de São Paulo passou a adotar o processo de formação em Educação Profissional em Saúde vinculado a formação em recursos humano. Isto fica evidente no Decreto nº 33.409, de 25 de junho de 1991, quando o então governador Luiz Fleury Filho transforma o então Departamento de Recursos Humanos, da Secretaria da Saúde, para o nível de coordenadoria, mas mantendo as mesmas atribuições do Decreto nº 22.527, de 6 de agosto de 1984 (DE NARDI, 2013).

Em 2007, com a publicação do Decreto nº 51.767, o governo do estado passa a reorganizar a Coordenadoria de Recursos Humanos e cria em sua estrutura o Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos, que passa a ter em sua estrutura centros dedicados à formação de trabalhadores para o SUS/SP; ao apoio a projetos de educação para o trabalho em saúde; à metodologia de ensino em saúde; ao treinamento e desenvolvimento; ao planejamento de processos de recrutamento e seleção; e ao apoio administrativo (SÃO PAULO, 2007)

Ainda de acordo com o mesmo decreto foram direcionadas atribuições a cada um dos centros, cabendo ao de formação de trabalhadores:

- a) Ao corpo técnico coordenar e orientar, técnica e pedagogicamente, as Escolas Técnicas do SUS/SP, na execução dos programas e projetos; elaborar diretrizes, estratégias e projetos específicos, objetivando a aplicação e o aprimoramento da política de desenvolvimento da força de trabalho em saúde; orientar cursos de capacitação específica para o desenvolvimento profissional, sobretudo em nível de pós-graduação, articuladamente com as instituições de ensino superior; proceder ao acompanhamento de programas de estágios, aprimoramento profissional para trabalhadores de saúde e estágios para estudantes no âmbito do SUS; realizar trabalho integrado com as escolas, centros formadores e outras instituições afins, com vista ao desenvolvimento de alternativas de formação profissional na área da saúde.

- b) Ao núcleo de apoio às Escolas Técnicas de Saúde, prestar assessoria técnica a estas escolas nos projetos de formação, oferecendo-lhes suporte técnico no planejamento e execução de seus cursos;
- c) Ao núcleo de comunicação e multimeios produzir materiais técnicos e pedagógicos para atendimento das necessidades do centro de formação de RH para o SUS/SP; ordenar e manter organizado o registro bibliográfico de livros, documentos técnicos e legislação; catalogar e classificar o acervo da unidade, zelando por sua conservação; preparar seminários e resumos de artigos especializados para fins de divulgação;
- d) Ao núcleo de apoio operacional oferecer infraestrutura para eventos de unidades de saúde da pasta, agendando sua realização e a utilização do espaço físico; promover a guarda e manutenção dos equipamentos; organizar e preservar os documentos relativos aos cursos realizados no centro, bem como assegurar o pronto atendimento dos pedidos de informação a eles relacionados; efetuar e organizar a escrituração escolar, bem como estabelecer os horários de cursos e a escola de monitores.

Esta forma de organização cria um distanciamento entre as estruturas que ficam responsáveis pela elaboração do desenvolvimento de ferramentas tecnológicas educacionais e o corpo de profissionais que está na ponta, produzindo conhecimento e discutindo as dificuldades nos processos de trabalho.

Atualmente o CEFOR/SP está autorizada a oferecer cursos de Auxiliar e Técnico em Enfermagem; Auxiliar e Técnico em Saúde Bucal; Técnico em Hemoterapia; Técnico em Vigilância em Saúde; Técnico em Citopatologia; além de Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem (Urgência e Emergência, Terapia Renal Substitutiva, Oncologia e Neonatologia de Risco); Atualizações de nível médio para profissionais em Saúde Bucal e Enfermagem; e Capacitação de Conselheiros de Saúde para a Participação Social e Controle Social no SUS.

As regiões atendidas hoje pelo CEFOR/SP são a grande São Paulo e ABC Paulista pertencentes ao DRS I; a Baixada Santista pertencente ao DRS IV e Região do Vale do Paraíba pertencente ao DRS XVII, totalizando 7 CGR em 66 municípios, com necessidades impares devido ao fator demográfico, alto índice populacional e outras particularidades.

Os demais DRS do estado ficam a cargo das outras escolas pertencentes ao estado, que somadas totalizam seis escolas pertencentes ao estado e uma pertencente ao município de São Paulo, sendo todas escolas da Rede de Escolas Técnicas do SUS. As demais escolas estão nos municípios de Araraquara, Osasco, Franco da Rocha, Assis e Pariquera-Açu.

O CEFOR/SP procura atender as demandas de formação de maneira diferenciada, buscando preparar profissionais de saúde com um novo perfil, partilhando ações preventivas e assistenciais com qualidade e atendimento humanizado. Ao longo de todos esses anos participou dos projetos estaduais e federais comprometido com a proposta de formar os trabalhadores da área da saúde com competência, habilidades, noções de cidadania e espírito crítico.

3.2. O PROJETO PILOTO NO CEFOR/SP

A SES/SP acompanhando às transformações do SUS e como responsável pela formulação da Política Estadual de Saúde e de suas diretrizes, norteada pelos princípios do SUS, tem como propósito promover a saúde priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde (SÃO PAULO, 2.010).

No Estado de São Paulo, o controle social e a participação da comunidade na definição de prioridades e necessidades, no acompanhamento e avaliação das ações executadas são garantidos a partir das instâncias Conselho Estadual de Saúde (CES) e Comissões Intergestores Bipartite (CIB) (SÃO PAULO, 2.010).

Dentre os cursos oferecidos está a Capacitação de Conselheiros de Saúde para a participação e o Controle Social no SUS, onde de uma forma geral, é possível constatar que as ofertas desta formação ainda respondem de forma insuficiente à lógica e aos princípios do SUS.

Constata-se que desde a implementação e organização dos Conselhos de Saúde, a necessidade de oferta de cursos de capacitação para os membros que compõem os Conselhos de Saúde, é uma pauta permanente nos espaços de pactuação. Contudo, a adesão e conclusão do curso oferecido, por parte dos Conselheiros de Saúde, nem sempre é satisfatória considerando o impacto que poderia causar na região.

Na tentativa de compreender este cenário, foi realizado um levantamento, abrangendo o período de 2011 a 2017, das vagas ofertadas, vagas ocupadas e concluintes. Os resultados encontrados durante estes oito anos foram discutidos e apresentados de forma gráfica, afim de melhor compreensão dos resultados quantitativos.

Primeiramente é necessário entender de que forma se dá a estruturação do curso e suas formas de pactuação para garantir a realização do mesmo sobre os diversos aspectos logísticos. Sendo assim, o processo começa com um acordo entre o Núcleo de Educação Permanente Regional (NEP) e a Comissão Intergestores Regional (CIR), onde são firmados o

número de vagas, a distribuição, a infraestrutura para a realização do curso e a necessidade financeira para garantir a participação popular, bem como os acordos de trabalho para garantir a participação dos profissionais.

Depois de definida toda a infraestrutura necessária para a realização do curso, era ofertado na região a participação à trabalhadores e usuários do SUS, de forma que sua representatividade respeitasse a legislação vigente e atendesse aos interesses da região. Em alguns casos havia a oferta de convites a representações sociais, que eram de interesse da participação por parte gestão regional.

Durante o período entre 2011 e 2017 foram pactuadas a realização de 14 turmas distribuídas ao longo das DRS I (grande São Paulo, região do ABC e alto do Tietê), DRS IV (baixada santista) e DRS XVII (região de Taubaté) do estado de São Paulo. No ano de 2014 foram ofertadas duas turmas, em 2015 este número aumentou para três turmas e em 2016 foram acordadas a realização de cinco turmas. Nos demais anos, foi realizada apenas uma única turma.

Na figura 1 é possível identificar as regiões de cada um dos três departamentos de saúde que são de responsabilidade da CEFOR/SP.

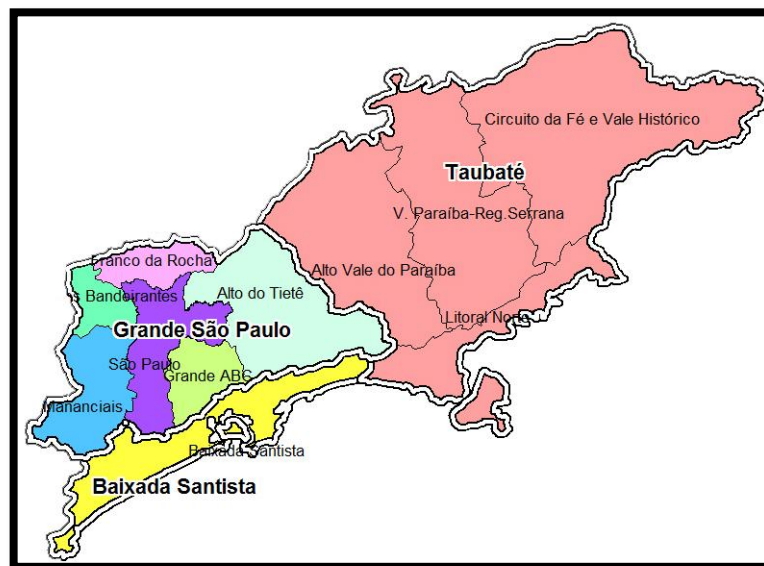


Figura 1 – Região geográfica dos DRS do CEFOR/SP

Fonte: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/mapa-de-saude/estado_rras_drs_rs.jpg

Apenas nos anos de 2011 e 2013 é que houve uma redução no número de vagas ofertadas para os conselheiros, sendo um total de 30 vagas em cada ano. Nos demais anos o número de vagas ofertadas foi de 40, inclusive no ano de 2016, onde o número de turmas foi o mais alto.

Assim, juntando todas as 14 turmas foram ofertadas 540 vagas, apenas 77% das vagas que foram efetivamente ocupadas. No gráfico 1 é apresentado a distribuição de vagas ocupadas por ano.

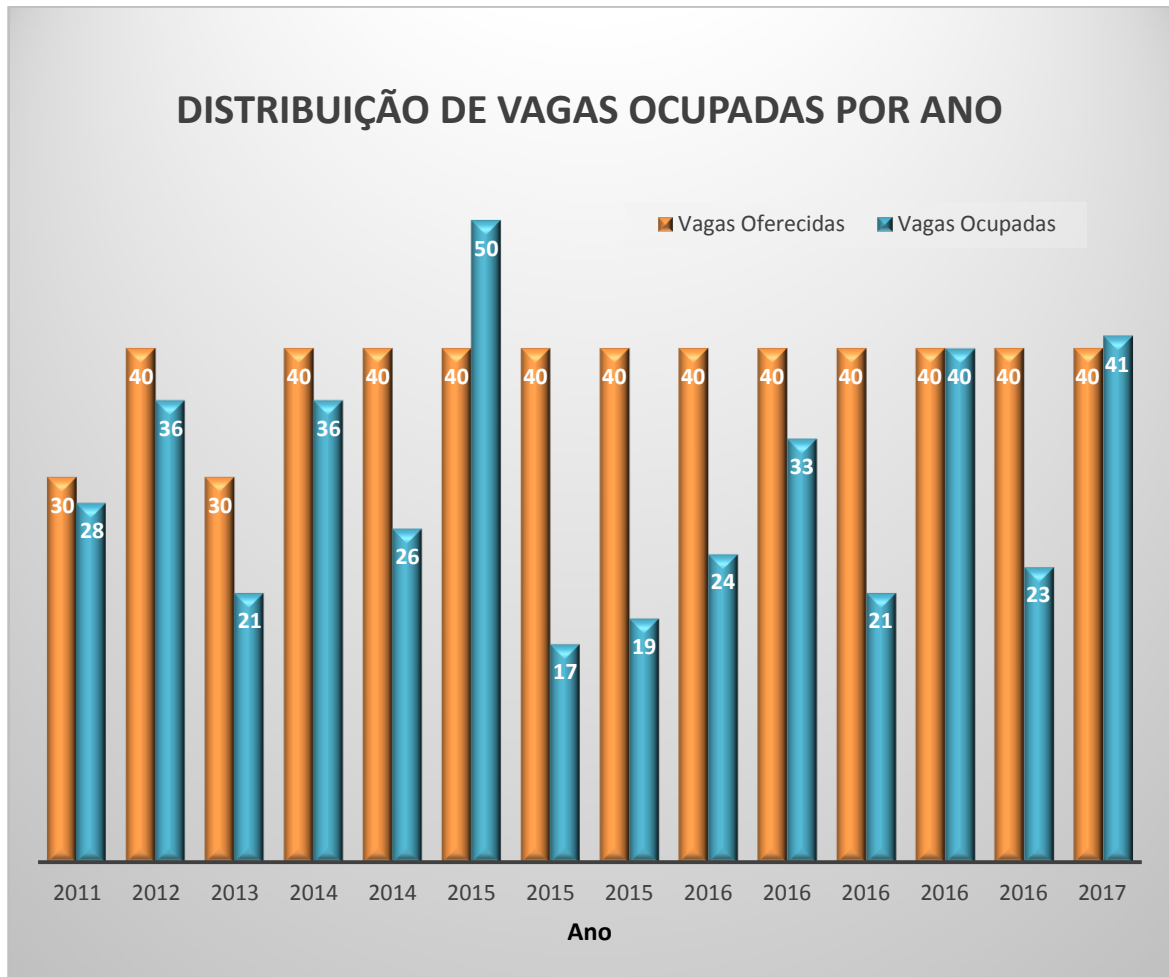


Gráfico 1 – Distribuição de vagas por ano.
Fonte: Acervo documental CEFOR/SP (2018).

Analisando os resultados encontrados para esta distribuição observamos que a primeira turma de 2015 teve um número maior de inscritos do que vaga. Para esta turma houve uma procura grande, sendo 58% de usuários, 28% de trabalhadores e 14% de gestores. Contudo, a outra turma disponibilizada na mesma região foi proposta no ano seguinte e teve um total 33 inscritos, sendo pouco mais de 63% de usuários da rede pública de saúde, 30 % de trabalhadores e o restante de gestores, o que representa uma redução drástica no número de participantes.

Se olharmos para os dados gerais podemos observar que o total de vagas ofertadas não supera o total de alunos matriculados. Isto está relacionado a fatores que contribuem efetivamente para a redução do número de inscritos e conseqüentemente a não conclusão do curso que são as dificuldades em infraestrutura para os participantes, o horário para a

participação dos módulos presenciais, a falta de apoio financeiro, o desconhecimento básico sobre os temas ligados à formação de Conselheiros de Saúde, entre outros aspectos.

Tais fatores podem ser comprovados quando olhamos os resultados desta mesma turma de 2016, que dentre as 14 foi a que apresentou a maior evasão ultrapassando a marca de 60%, sendo o maior percentual relativo os usuários da rede de saúde.

Embora não tenhamos completado todas as vagas disponíveis o total de matriculados, em relação ao número de vagas ofertadas, é expressivo e atinge pouco mais de 75% do total de supostos alunos. Contudo, o número de alunos que evadem o curso também é relativamente expressivo, o que mostra uma efetividade real do curso com pouco mais de 50%. No gráfico 2 é possível ver a relação entre estes resultados de concluintes e o total de vagas reais perdidas entre não matriculados e evadidos.

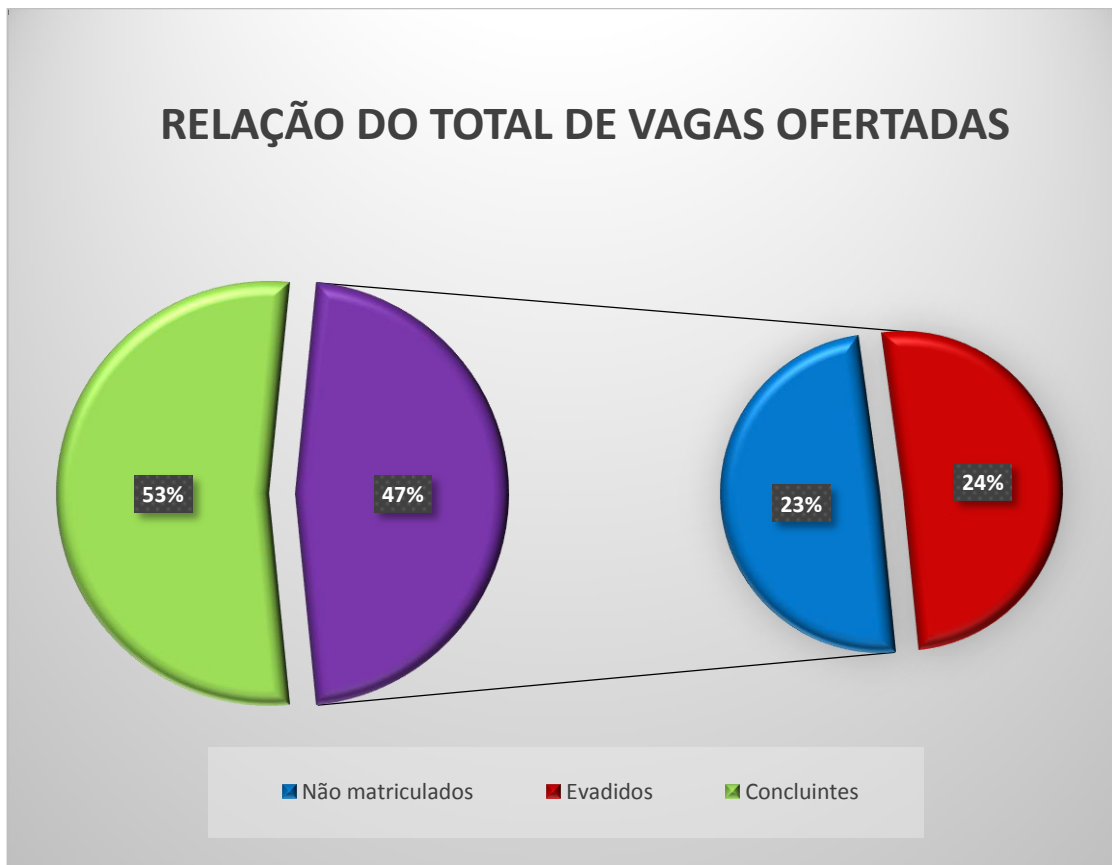


Gráfico 2 – Relação do total de vagas ofertadas.
Fonte: Acervo documental CEFOR/SP (2018).

No gráfico anteriormente apresentado observa-se que do total de 540 vagas ofertadas, matriculou-se, ao longo destes anos, um total de 415 conselheiros, o que nos gera uma perda de 125 vagas que ficaram ociosas (23%). Porém, como dito anteriormente, o total de alunos que efetivamente concluíram o curso, atinge um total de 287 conselheiros, o que representa 53% do total de vagas ofertadas. O que surpreende é o total de números de evadidos que se

aproxima do total de vagas não ocupadas, representando um total relativo de 24% de vagas perdidas.

Na Tabela 1 podemos ver o total de matriculados em cada uma das 14 turmas em comparação ao número de concluintes e o percentual de alunos que abandonaram o curso.

Tabela 1 – Relação entre o número de vagas, concluintes e evasão

Ano	Vagas Oferecidas	Vagas Ocupadas	Concluintes	Evadidos
2011	30	28	19	32%
2012	40	36	27	25%
2013	30	21	21	0%
2014	40	36	27	25%
2014	40	26	20	23%
2015	40	50	31	38%
2015	40	17	10	41%
2015	40	19	12	37%
2016	40	24	17	29%
2016	40	33	13	61%
2016	40	21	18	14%
2016	40	40	27	33%
2016	40	23	15	35%
2017	40	41	32	22%

Fonte: Acervo documental CEFOR/SP (2018).

Olhando para os dados da tabela 1 podemos perceber que os percentuais de evasão não são muito discrepantes comparando-se cada uma das turmas. Porém, dois anos são muito categóricos, o primeiro já foi mencionado que se trata da 2ª turma de 2016, o outro é a turma de 2013, que não teve nenhuma evasão, o que pode indicar o comprometimento tanto dos participantes como da coordenação e dos docentes.

Analisando por segmento de participantes do curso percebemos que a maioria dos alunos são oriundos do grupo de usuários, representando um total de aproximadamente 60% do número de matriculados, enquanto que o grupo de trabalhadores é de aproximadamente 30% e o de gestores é pouco mais de 10%. No gráfico 3 podemos ver o total desta distribuição de alunos por segmento ao longo das 14 turmas.



Gráfico 3 – Distribuição de alunos por segmento ao longo das 14 turmas.
Fonte: Acervo documental CEFOR/SP (2018).

No gráfico 4 podemos observar de que forma cada um dos segmentos se comportam em relação as matrículas em cada uma das 14 turmas.

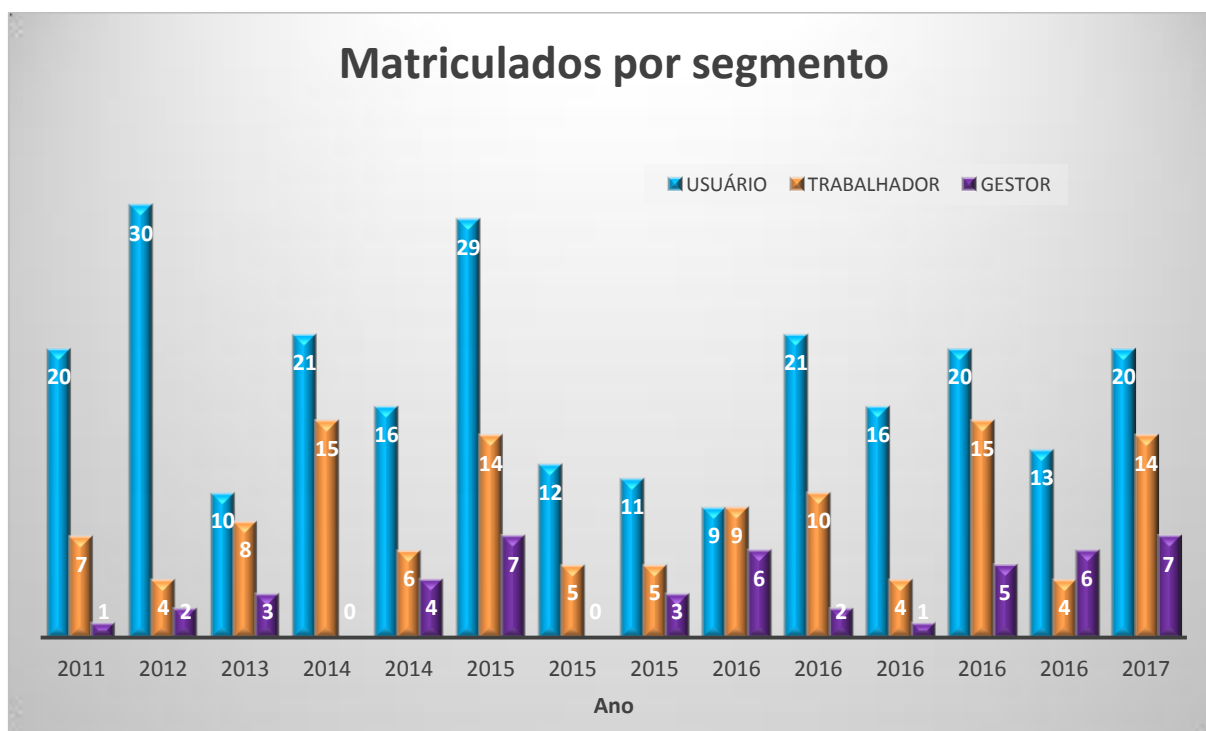


Gráfico 4 – Distribuição de matrículas por segmento ao longo das 14 turmas.
Fonte: Acervo documental CEFOR/SP (2018).

Analisando os dois gráficos anteriores percebemos que a maior adesão em participar do curso de Conselheiros de Saúde se dá pelo público de usuários enquanto que a participação dos gestores ainda é muito pequena. Alguns fatores contribuem para este resultado com a carga horária extensa, a escassez de recursos humanos na gestão e até mesmo a dificuldade de participação em períodos sazonais e de alta temporada em cidades turísticas.

Retirando o detalhamento anual visto no gráfico anterior e observando cada um dos segmentos separadamente, em relação ao número de concluintes percebemos que mesmo tendo pouca adesão por parte dos gestores sua participação no curso é bem efetiva. No gráfico 5 podemos ver o total de alunos matriculados por segmento em comparação ao número de alunos concluintes.

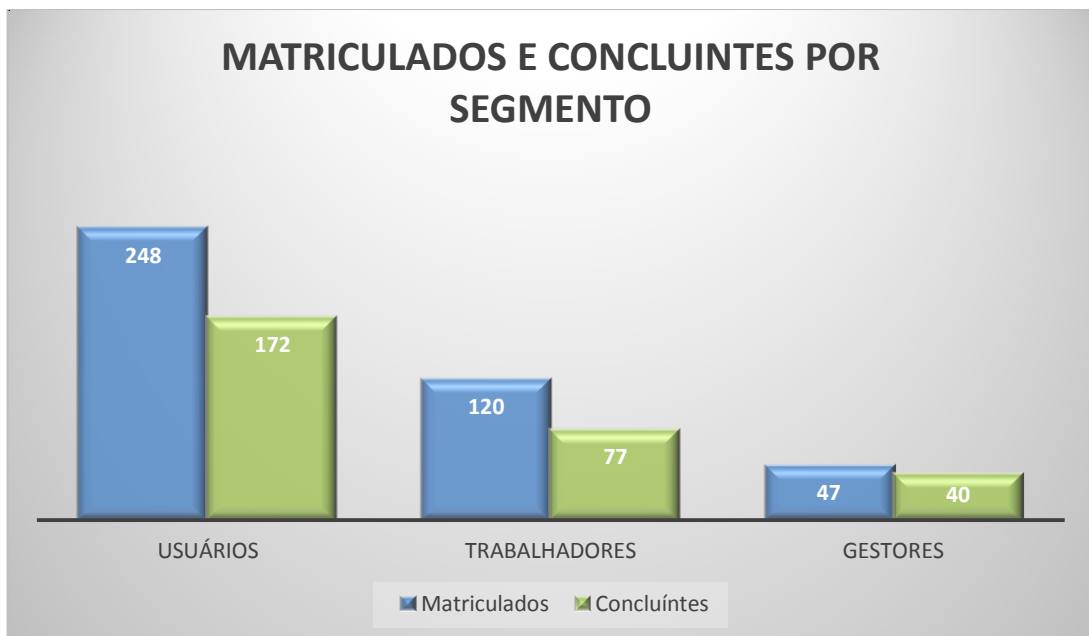


Gráfico 5 – Matriculados e concluintes por segmento ao longo das 14 turmas.
Fonte: Acervo documental CEFOR/SP (2018).

Desta forma, se observa que os segmentos de gestores é que apresenta o menor percentual de evasão entre os demais grupos. Enquanto a evasão por parte dos gestores não chega a 15% em relação ao total de alunos de todos os anos, os segmentos de usuários se aproximam de 70% e o de trabalhadores chegam a 64%.

O segmento de gestores apresenta um caso de evasão em destaque, que foi registrado na 2ª turma de 2014, onde tivemos 75% dos alunos evadidos. Mas é importante ressaltar que embora o segmento de usuários tenha uma grande evasão geral, apenas em cinco das 14 turmas o percentual ultrapassou a média de 31%. O pior segmento neste aspecto é o de trabalhadores, que apresentou uma evasão de 80% em duas turmas e ultrapassou a média em outras sete turmas.

No gráfico 6 podemos ver este resultado de evasão por segmento em detalhe ao longo de todas as turmas, desta forma fica mais analisar o comportamento de cada um dos segmentos.

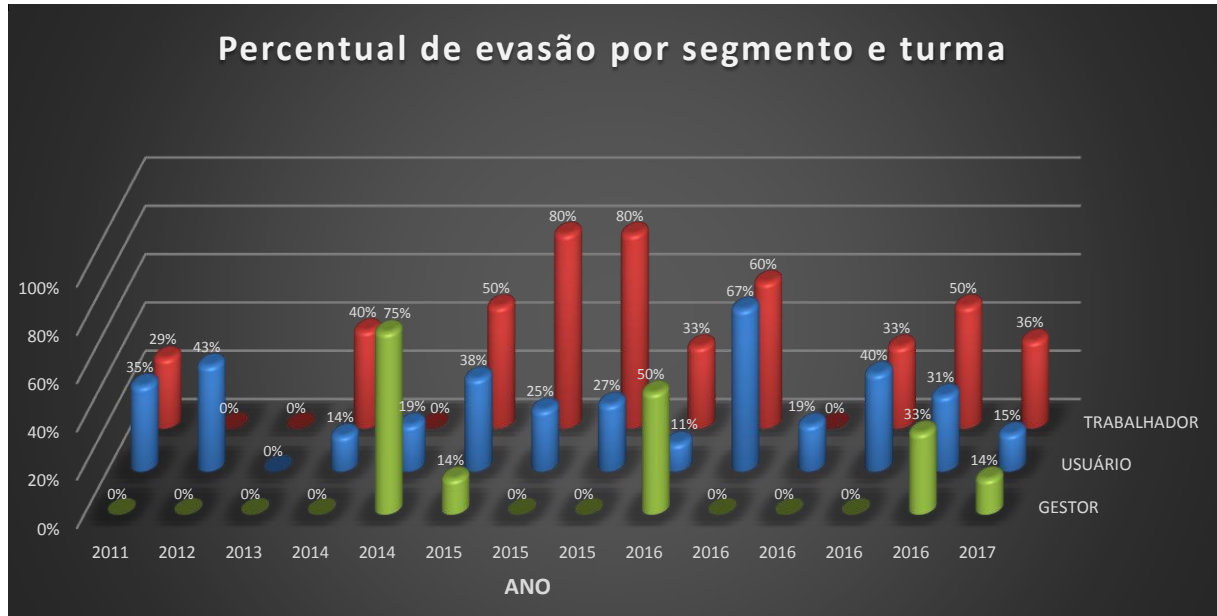


Gráfico 6 – Percentual de evasão por segmento ao longo das 14 turmas.
Fonte: Acervo documental CEFOR/SP (2018).

Para ratificar as possíveis observações analisadas com base nos dados, o referido trabalho realizado pelo próprio CEFOR/SP consistiu em realizar uma roda de conversa com representantes de 21 Conselhos de Saúde Municipal da Região do Vale do Paraíba, a fim de conhecer as possíveis dificuldades de ingressarem e concluírem o curso, considerando que foram os próprios conselheiros que solicitaram a formação.

Das questões apontadas, destacamos:

- Desconhecimento dos Gestores de Saúde, Trabalhadores, Usuários e da Sociedade em geral da participação popular, Controle Social e do Conselho de Saúde;
- Dificuldades, dos Conselheiros, em participar das atividades do Conselho de Saúde, inclusive das reuniões ordinárias por motivos de dispensa do trabalho e quando as reuniões ocorrem no período noturno outras atividades, tais como: estudo, afazeres e responsabilidades domésticas, outro vínculo empregatício entre outros, impossibilitam a participação;
- Em virtude do desconhecimento do que é o Conselho de Saúde, apontam necessidade de se capacitar a Sociedade em geral sobre o que é Conselho de Saúde, Controle Social e Participação Popular;

- Dificuldade de realizar as capacitações em períodos sazonais e de alta temporada em cidades turísticas;
- Quando a capacitação é realizada de forma regionalmente, envolvendo mais de um município, distância, transporte, auxílio financeiro, torna uma dificuldade na participação;
- Escassez de Recursos Humanos o que dificulta a liberação no trabalho; e
- Carga horária do curso extensa.

Paralelamente ao resultado encontrado com base nas informações destacadas pelos próprios conselheiros do Vale do Paraíba, foi realizado um segundo levantamento junto aos conselheiros das turmas de 2017 que ainda não haviam sido terminadas. O resultado corroborou com os apontados no primeiro levantamento.

Diante do cenário identificado e considerando os avanços tecnológicos, a proposta de desenvolver um modelo introdutório de Capacitação de Conselheiros de Saúde no SUS, na modalidade de ensino a distância, como mais uma ferramenta de aprendizagem e possibilidade de acesso para aqueles que apresentam dificuldades de horário, deslocamento, trabalho entre outros e dentro de suas disponibilidades de tempo, é uma oportunidade para melhorar a apropriação e aprimoramento de conhecimentos sobre o papel e atuação do conselheiro para o fortalecimento e o protagonismo nas políticas públicas de saúde.

3.3. A CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE

Desde a implantação e organização dos primeiros Conselhos de Saúde, a capacitação ou formação de conselheiros surge como questão estratégica para a consolidação do SUS, buscando garantir consistência na participação popular e dos vários segmentos que compõem os Conselhos. Em 1999, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) publicou o documento “Diretrizes Nacionais para o Processo de Capacitação de Conselheiros de Saúde”.

No Estado de São Paulo, a partir do 2º semestre de 2002, teve início o Programa de Apoio ao Fortalecimento do Controle Social no SUS, através de um consórcio formado pela UNICAMP, FIOCRUZ, UNB e UFMG, que ao final de 2004, havia realizado 210 turmas, capacitando 4801 Conselheiros de Saúde (GSDRH, 2008).

A partir de 2005, com a definição da Política Nacional de Educação Permanente (EP) para o SUS, o Ministério da Saúde (MS) republica o documento sobre as diretrizes para capacitação de conselheiros. Com isso, as demandas passaram a ser pactuadas e financiadas

através dos polos de EP, integrando a configuração de Política de Educação Permanente para o Controle Social, que:

[...] integra um processo de educação em saúde, não restrito a cursos, mas focado nas oportunidades nas quais cada cidadão, os diversos segmentos da sociedade e o governo, que integram os Conselhos de Saúde, têm direito de conhecer, propor, fiscalizar e contribuir com o fortalecimento do Sistema SUS.

Em novembro de 2006, o Conselho Estadual de Saúde (CES) de São Paulo, com o apoio do Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos (GSDRH), da Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH), realizou em 2006 a 1ª Oficina de Estadual de Trabalho: Capacitação de Conselheiros, a fim de sistematizar as experiências realizadas e definir temas de interesse estratégico para a formulação e deliberação de diretrizes de EP para o controle social objetivando capacitar os conselheiros para a sua atuação na função, fortalecendo o seu protagonismo.

Quando da apresentação, na Comissão de Integração entre Serviços de Saúde e Instituições de Ensino do CES, do Relatório do Programa Estadual de Formação Técnica dos Agentes Comunitários de Saúde, estabeleceu-se uma parceria entre estes entes, principalmente em razão da característica dos processos pedagógicos realizados pelos referidos CEFOR, objetivando a construção de uma matriz curricular para a formação de Conselheiros de Saúde, foram realizadas cinco Oficinas de Trabalho com a participação de Conselheiros de Saúde, de representantes dos Centro de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS (CDQ) dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) da SESSP e representantes dos polos de EP, com experiência na capacitação de Conselheiros, se delineou como objetivo e justificativa para a oferta da Capacitação (GSDRH, 2008):

- Dar unidade aos processos básicos de formação de Conselheiros de Saúde em todo o Estado de São Paulo;
- Fortalecer e qualificar a participação dos diversos segmentos no pleno exercício de sua competência de Controle Social, a fim de oportunizar o processo de significação e ressignificação para sua atuação na formulação e no controle das políticas de saúde, visando a melhoria da qualidade da gestão e da assistência;
- Oferecer um caminho sistematizado, para despertar novas lideranças nos vários segmentos, para o fortalecimento do SUS.

Alguns pontos são considerados importantes no programa, como a identificação do Processo Saúde-Doença, sua intersetorialidade e integralidade, com uma predominância da Dimensão Política da Aprendizagem, conceituando a definição ampliada de saúde em

contraposição a doença, buscando também fazer uma discussão da importância estratégica da Atenção Básica para viabilização dos princípios que regem o SUS.

Outro aspecto que também levado em consideração é a identidade do Conselheiro de Saúde, onde as dimensões conceituais e práticas de sua representação, responsabilidade, composição do Conselho, legislação e processo histórico serão focos desta abordagem.

No programa, busca-se, também, resgatar o processo de consolidação da Saúde no Brasil, por meio da exibição do filme “Políticas de Saúde no Brasil”, que conta um pouco da história da saúde no Brasil. Encadeado a isto há, também, espaço para discussão em torno do filme “SICKO”, que procura destacar as dificuldades de outros sistemas de saúde como o americano e as comparações com outros países da Europa e do vizinho Canadá, e o modelo de saúde central de Cuba.

Outro aspecto relevante é a discussão em relação aos modelos público-privado aplicados na atualidade e suas características legais, com a predominância para as relações de saúde complementar, suplementar, organizações sociais e outros sistemas de saúde.

Procura-se, também, discutir o Processo de Trabalho no Conselho de Saúde, tendo como foco o Decreto 7.508/2011, que regulamenta a lei do SUS, sobre os aspectos de organização, planejamento da saúde, assistência à saúde e a articulação interfederativa. O foco maior neste caso está na Redes de Atenção à Saúde e temas como o Financiamento, Planejamento e Fiscalização no SUS, participando da formulação, deliberação e avaliação de políticas públicas de saúde e da aplicação dos recursos públicos. Há, também, um enfoque na discussão do “Programa Mais Médicos” e qual a repercussão nos serviços de saúde dos municípios que adotaram este programa.

Uma vez desencadeada a discussão com o decreto, propõe-se o dimensionamento do papel dos conselheiros neste cenário de redes de atenção, com a discussão da LC 141/2012, onde procura-se debater sobre a participação dos entes federativos com os gastos em saúde. O que é considerado gastos de saúde e as obrigações do gestor para apresentar os relatórios de gestão entre outros assuntos.

Com estratégia para consolidar a importância do processo formativo é a valorização do papel dos Conselhos de Saúde, discutindo a Resolução 453/2012, que fixa diretrizes para o funcionamento dos Conselhos, seja na estruturação ou nas suas atribuições. Complementar a isto, busca-se o aprimoramento em relação aos sistemas de informação e atos administrativos e oficiais aplicadas as atividades e organização técnico-administrativo do Conselho de Saúde.

Por se tratar de uma proposta para Educação Permanente do Controle Social do SUS/SP, a metodologia tomada como referencial foi a Aprendizagem Significativa de

Ausubel. A partir das dimensões política, ética, conceitual e prática propõe-se um trabalho docente, por meio da facilitação da aquisição de novos conhecimentos, através da sistematização dos conhecimentos e experiências prévias e significativas para os conselheiros alunos.

Este modelo de aprendizagem é participativo e problematizador, buscando transformações consistentes das práticas dos Conselheiros, por meio do planejamento didático e flexível, visando à adequação do ensino ao ritmo de aprendizagem do aluno.

Para isto, são utilizadas técnicas e estratégias pedagógicas adequadas ao grupo de alunos, tais como: aulas expositivas e dialogadas, com possibilidade de uso multimídia; trabalhos e discussão em grupo; dinâmicas vivenciais; seminários; estudo de casos; rodas de conversa; pesquisa de campo; etc.

A partir da matriz curricular e da elaboração do programa espera-se que o Conselheiro de Saúde apresente as seguintes competências técnicas:

- Amplie a compreensão da estrutura e funcionamento do SUS;
- Compreenda o processo de construção do modelo assistencial adequado aos princípios e diretrizes do SUS;
- Tenha uma compreensão ampliada de saúde e cidadania que permita desempenhar maior articulação intersetorial, na formulação e deliberação de políticas públicas comprometidas com a qualidade de vida;
- Torne-se protagonista na legitimação das propostas de Saúde, cujas terminologias de domínio técnico e político aparentam ser complexas;
- Exerça a articulação com o segmento que representa, para transformar seus direitos e necessidades em demandas e projetos de interesse público;
- Saiba utilizar tecnologia de informações e comunicação, para embasamento de ordem técnico-normativa e econômico-jurídica sobre o SUS, na avaliação das conquistas dos segmentos;
- Ter plena consciência da corresponsabilidade na Gestão do SUS.

Assim, a matriz curricular do curso de formação de Conselheiros de Saúde foi constituída sobre três grandes eixos ligados a atuação dos profissionais, sendo eles o campo de atuação na sociedade; a identidade e importância do papel do Conselheiro de Saúde; e os processos de trabalho no conselho. A matriz detalhada encontra-se no anexo deste trabalho, apresentando o detalhamento de cada um dos eixos temáticos.

A carga horária total teórica do curso é de 72 horas, sendo dividida nos três eixos e no processo de dispersão para a realização das atividades propostas. Então, o eixo sociedade tem um total de 12 horas, enquanto o eixo identidade conta com um total de 24 horas e por fim o eixo processo de trabalho totaliza 36 horas. Por fim, ao aspecto dispersão cabe um total de 18 horas disponíveis, totalizando ao final um curso de 90 horas.

3.4. EAD E TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS

Em se tratando de Educação, podemos considerar duas modalidades de ensino que hoje são usualmente difundidas, a presencial, semi-presencial e a distância. A presencial, também denominada de ensino convencional, é a mais comumente utilizada em cursos regulares, onde professores e alunos se encontram presencialmente ao mesmo tempo e no mesmo espaço físico. Já na modalidade a distância, professores e alunos estão separados fisicamente no espaço e no tempo, tem um intenso uso de tecnologia de informação e comunicação podendo ou não apresentar momentos presenciais (MORAN, 2009).

Moran (2002) considera a educação à distância como:

[...] um processo mediado por tecnologias [...] onde professores e alunos não estão normalmente juntos fisicamente, mas podem estar juntos, conectados por tecnologias (p.1).

Nunes (1994) considera que, a educação a distância constitui um recurso de incalculável importância para atender grandes contingentes de pessoas, de forma mais efetiva que em outras modalidades de ensino e sem risco de reduzir a qualidade dos serviços oferecidos.

Como solução para as dificuldades de deslocamento, horário, oferta do curso em uma determinada localidade, surge a Educação a Distância, como uma forma de suprir a necessidade de educação e profissionalização, e vem crescendo globalmente e tem se tornado uma ferramenta fundamental de promoção de oportunidades (KENSKI, 2008).

O uso da tecnologia é o elemento fundamental de ligação no processo de ensino aprendizagem, devendo ser explorado em sua plenitude, com toda a capacidade que puder proporcionar, de forma a criar meios de comunicação eficientes e proporcionar um ensino de qualidade.

Corroborando com esta ideia, temos a definição de Moore & Kearsley (2007), que compreende a EaD como sendo um modelo que:

[...] ocorre normalmente em um lugar diferente do local de ensino, exigindo técnicas especiais de criação do curso e de instrução, comunicação por meio

de várias tecnologias e disposições organizacionais e administrativas (apud LAPA, 2008, p. 7).

Na visão de Moore & Kearsley a EaD está relacionada à utilização de meios técnicos, aparato tecnológico, comunicação virtual, planejamento e gestão de ensino, ou seja, uma completa organização educacional. Já na visão de Moran, esta modalidade de ensino pode ser entendida como um processo pedagógico com uso de tecnologias, de modo a facilitar a comunicação sem substituir a relação professor – aluno.

No Brasil, a Educação a Distância é oficializada pelo Decreto nº 5.622, de 19 de dezembro de 2005, que regulamenta o artigo 88 da Lei de Diretrizes Básicas da Educação (LDB nº 9394/96), trazendo em seu artigo 1º conceitua o que é Educação a Distância.

Para os fins deste Decreto, caracteriza-se a Educação a Distância como modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com estudantes e professores desenvolvendo atividades educativas em lugares ou tempos diversos. (BRASIL, 2005).

Analisando a definição legal sobre a ótica do pensamento de Moran, podemos compreender que mesmo estando em “lugares e tempos diversos” o uso da tecnologia deve permitir a aproximação da relação entre professor – aluno, sendo mediado através do uso da comunicação digital. Desta forma, o próprio conceito de presencial se expande e o fundamento de espaço e tempo no ensino se modifica.

Isto também é percebido quando Chaves (1999) relata que:

A Educação a Distância, no sentido fundamental da expressão, é o ensino que ocorre quando o ensinante e o aprendente estão separados (no tempo ou no espaço). No sentido que a expressão assume hoje, enfatiza-se mais a distância no espaço e propõe-se que ela seja contornada através do uso de tecnologias de telecomunicação e de transmissão de dados, voz e imagens (incluindo dinâmicas, isto é, televisão ou vídeo). Não é preciso ressaltar que todas essas tecnologias, hoje, convergem para o computador.

Por conta de todo este avanço tecnológico é evidente que os processos educacionais sofreriam mudanças, porém estas mudanças têm se tornado cada vez mais rápidas por meio de uma avalanche de informações e mecanismos facilitadores de comunicação.

Para Preti (1996):

A crescente demanda por educação, devido não somente à expansão populacional como, sobretudo às lutas das classes trabalhadoras por acesso à educação, ao saber socialmente produzido, concomitantemente com a evolução dos conhecimentos científicos e tecnológicos está exigindo mudanças em nível da função e da estrutura da escola e da universidade (PRETI, 1996).

De acordo com Maia & Mattar (2007), a Educação a Distância atualmente é praticada nos mais variados setores. Ela é usada na Educação Básica, no Ensino Superior, em universidades abertas, universidades virtuais, treinamento governamentais, cursos abertos, livres e etc.

De acordo com Santos (2009) o contexto político, econômico e cultural, influência na escolha do tipo de tecnologia a ser utilizada para fins de comunicação e informação à população. Isto pode ser verificado no próprio processo histórico, que o autor denomina de “gerações ou fases da EaD”.

A primeira fase, denominada de geração textual (1850-1960), tem como tecnologia fundamental o texto, sendo amplamente difundido por meio do jornal e mais tarde utilizado no rádio e na televisão. Nesta fase histórica de ensino o aluno recebia seus guias de estudo e materiais por correspondência, sendo este o único meio de comunicação com o professor. Desta forma, o ensino era auto instrucional, se caracterizando pelo uso de material impresso.

A fase seguinte, batizada por “geração analógica” (1960-1985), surgiu a partir da implantação, no Reino Unido, das Universidades Abertas, que proporcionava educação a população adulta a quem não teve acesso à educação quando da fase escolar. A característica marcante desta fase está no uso de tecnologias como fitas de áudio e de vídeo, televisão, fax, papel impresso e rádio, que possibilitavam a conciliação de momentos presenciais.

Nos anos de 1990, surge a terceira fase, chamada de “geração virtual”. O motivo do nome é devido a utilização de ambientes virtuais baseados no uso de computadores e da internet. Além da utilização de múltiplas tecnologias de comunicação, possibilitava a universalização do aprendizado, a integração entre professor e alunos. É neste momento que o conceito de espaço e tempo em educação ganha outra conotação, tornando-se mais interativo.

A mais recente, chamada de geração virtual II (1995-2005), se caracteriza pela utilização de múltiplas tecnologias computacionais como correio eletrônico, chat, web conferência, blogs, *wikis*, além de plataformas virtuais com interação multidirecional professor – aluno.

Atualmente vivemos a quinta geração, que além das ferramentas de comunicação existentes na quarta geração, nos oferece mecanismos de comunicação com respostas imediatas, além do acesso via portal a processos institucionais.

A próxima geração virá com a mudança da década e com ela cogita-se a implementação de inúmeras ferramentas que podem auxiliar nos processos educacionais. Tais tecnologias já seriam incorporadas ao cotidiano das pessoas, como a inteligências artificial, a realidade virtual e a difusão da robótica.

No Brasil as primeiras experiências em EaD se tornaram mais conhecida por volta do início do século XX, por meio da oferta de cursos voltados para o ensino supletivo, com o propósito de “formar trabalhadores para o processo industrial” (LOPES, 2007).

Até o início dos anos de 1930 dois fatos registrados marcam o momento do processo de educação fora do modelo de sala de aula. Em 1904, o então *Jornal do Brasil*, em sua primeira edição de classificados, anuncia a oportunidade de profissionalização de datilografia por correspondência. Ano mais tarde, um grupo liderado por Henrique Morize e Edgard Roquette-Pinto ofertavam um curso, por meio do rádio, da Associação Brasileira de Educação a Distância. Tinha assim início assim a Educação a Distância pelo rádio brasileiro (MAIA & MATTAR, 2007).

Os anos de 1930 tinham o rádio como maior meio de comunicação entre as pessoas e com isso era criado, no Rio de Janeiro, a Rádio–Escola Municipal no Rio, projeto da então Secretaria Municipal de Educação do Distrito Federal. Os estudantes tinham acesso a folhetos e esquemas das aulas, podendo, também, utilizar a correspondência para contato com outros estudantes e ao final da década, surge em São Paulo, o Instituto Monitor, totalmente nacional e o primeiro a oferecer sistematicamente cursos profissionalizantes à distância por correspondência, na época ainda com o nome Instituto Rádio Técnico Monitor (MARCONCIN, 2010).

Na década seguinte, nos anos de 1940, surge o Instituto Universal Brasileiro, que oferecia cursos profissionalizantes. Fundado por um ex-sócio do Instituto Monitor, já formou mais de 4 milhões de pessoas. Ainda no mesmo período surge a Universidade do Ar, patrocinada pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), Serviço Social do Comércio (SESC) e emissoras associadas. O objetivo da universidade era oferecer cursos comerciais radiofônicos, onde os alunos estudavam em apostilas e corrigiam exercícios com o auxílio dos monitores (Ibdem, 2010).

Os anos de 1960 foram marcados pelo processo da consolidação da Educação a Distância não formal no Brasil. O Movimento de Educação de Base (MEB), desenvolvido em Natal/RN, oferecia a alfabetização de jovens e adultos por meio de um sistema de rádio educação. Inúmeras outras instituições foram abertas no país, com apoio do governo federal, o objetivo era profissionalizar e alfabetizar utilizando o rádio e o sistema de correspondência por cartas. No mesmo período, em São Paulo, é fundada a *Occidental School*, uma escola americana focada na formação em eletrônica (Ibdem, 2007).

A década de 1970 é marcada pela criação do projeto minerva, que em parceria entre o Ministério da Educação (MEC) e fundações como Padre Landell e Padre Anchieta, tinham o

objetivo de educação e a inclusão social de adultos, por meio do rádio. Na TV Ceará começam os cursos das antigas 5ª à 8ª séries, com material televisivo, impresso e monitores para orientar os alunos. No final da década é criado o Sistema Nacional de Teleducação, com cursos através de material instrucional, a Universidade de Brasília, pioneira no uso da Educação a Distância, no ensino superior no Brasil, cria cursos veiculados por jornais e revistas, que em 1989 é transformado no Centro de Educação Aberta, Continuada, a Distância (CEAD) e lançado o Brasil EAD (MAIA & MATTAR, 2007).

Na década seguinte o SENAC desenvolve uma série de programas radiofônicos sobre orientação profissional na área de comércio e serviços, denominada “Abrindo Caminhos” e é fundado o Centro Internacional de Estudos Regulares (CIER) do Colégio Anglo – Americano que oferecia Ensino Fundamental e Médio à distância (Ibdem, 2007).

A década final do século XX é marcante para a EaD, pois passa a surgir oficialmente após ser reconhecida na Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que trata das Diretrizes Básicas da Educação Nacional. A partir daí é criada a Secretaria de Educação a Distância (SEED), do MEC, que privilegia uma política de democratização e a qualidade para a educação brasileira. Outros projetos surgem também neste período, sendo os mais marcantes o programa “Um salto para o Futuro”, que foi incorporado à TV Escola; a Universidade Aberta de Brasília; e o projeto MultiRio, da Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro (SANTOS, 2010).

Com o avanço da tecnologia, em substituição ao sistema televisivo, e a consolidação da EaD por meio legal, novas estruturas são formadas com o intuito de difundir o conhecimento em nível superior. É neste período que é formada a Rede de Educação Superior a Distância (UniRede), consórcio que reúne 70 instituições públicas do Brasil comprometidas com a democratização do acesso à educação de qualidade, por meio da Educação a Distância e no início dos anos 2000 nasce, por meio da parceria entre o Governo do Estado do Rio de Janeiro, a Secretaria de Ciência e Tecnologia do estado, as universidades públicas e as prefeituras do estado do Rio de Janeiro, o Centro de Educação a Distância do Estado do Rio de Janeiro (CEDERJ), que no ano seguinte passa a incorporar a Fundação Centro de Ciências de Educação Superior a Distância do Rio de Janeiro (Fundação CECIERJ) (Maia & Mattar 2007).

Outros programas, com o apoio do MEC, surgem pelo país como o Pro-Letramento e o Mídias na Educação, que tinha por objetivo a formação continuada dos docentes da rede pública de ensino. Ainda no início do século é criada a Universidade Aberta do Brasil, uma

parceria entre o MEC, estados e municípios; integrando cursos, pesquisas e programas de educação superior à distância (Ibdem 2007).

Em 2005, foi criada e instituída a Universidade Aberta do Brasil para o desenvolvimento da modalidade de educação a distância, com a finalidade de expandir e interiorizar a oferta de cursos e programas de educação superior no País, sendo gerenciado pela CAPES.

Em 2006 entra em vigor o Decreto nº 5.773, que dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino, incluindo os da modalidade à distância (BRASIL, 2006).

No ano seguinte passa a vigorar o Decreto nº 6.303, de 12 de dezembro de 2007, que altera dispositivos do Decreto nº 5.622 que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 2007). Em São Paulo é promulgada a lei que permite o ensino médio a distância, onde até 20% da carga horária poderá ser não presencial (Rodrigues 2010) e Santos (2010)

Lopes (2007, p. 4) afirma que mesmo que a EaD tenha sofrido transformações ao longo de sua trajetória, como vencer o preconceito em relação à qualidade, alguns desafios merecem ser pensados e discutidos. Tais questões que merecem considerações são: a flexibilidade de aprendizagem; a integração entre as modalidades de ensino; a adaptação entre ensinar e aprender; e o processo de formação do professor na era tecnológica.

A flexibilidade aqui apresentada não diz respeito só ao tempo e espaço, mas sim o ritmo de estudo dos alunos, com grades curriculares mais flexíveis que incorpore experiências, contextos culturais e sociais diversos, atendendo as necessidades específicas de cada aluno.

Em se tratando de integração entre as modalidades de ensino busca-se a mistura entre os elementos fundamentais para um bom desenvolvimento do ensino no momento presencial e a utilização das etapas não presencial na construção de conhecimento individual, respeitando o momento do aluno.

[...] a tendência é a convergência e integração: “os cursos presenciais” usarão momentos virtuais para enriquecer e diversificar a aprendizagem como mais um recurso entre tantos; e os cursos “à distância” poderão usar momentos presenciais quando da especificidade do curso assim o exigir (LOPES, et al., 2007, p. 12).

A adaptação entre o ensinar e aprender requer grandes habilidades por parte dos professores, de forma que entendam que o processo de ensino aprendizagem não se dá de

forma passiva, linear, onde o docente é o detentor de todo o conhecimento. Muito pelo contrário, todos devem participar coletivamente deste processo, de forma que todos ensinem e apreendam ao mesmo tempo, este é um processo educacional interativo.

Um dos sentidos da criação e utilização de ambientes virtuais é a oportunidade de respeitar diferentes formas de aprender e viver juntos, possibilitando a criação de comunidades de aprendizagem que possam existir enquanto houver interesse do grupo em aprender juntos. Este aprender juntos envolve colaboração e cooperação entre os sujeitos da comunidade, envolve um estar disposto a viver em um espaço aberto, possibilitando fluxos contínuos entre as suas e as outras histórias, saberes, certezas e dúvidas presentes no grupo ou provocadas por outras pessoas conectadas aquele ambiente. É estar disposto a desequilibrar-se em suas certezas e contribuir com os equilíbrios cognitivos dos seres do grupo, seja num processo de colaboração ou num processo de cooperação (LOPES et al., 2007, p. 16 apud Scherer, sem data).

Por fim, a formação docente na era tecnológica é um dos maiores desafios. Incorporar as tecnologias de informação e comunicação no processo de ensino aprendizagem requer a inserção do professor nesse processo de aprendizagem e para tal se faz necessário capacitar os docentes para que tenham uma visão mais crítica e reflexiva sobre o uso da tecnologia no processo educacional.

[...] em que as pessoas precisam estar preparadas para aprender umas com as outras e ao longo da vida, podendo intervir, adaptar-se e criar novos cenários, um paradigma em que a visão de fragmentação vem sendo superada pela concepção de uma sociedade do conhecimento, propondo a totalidade, reassumindo o todo (LOPES, 2007, p. 17).

Quando se analisa a EaD, o mais razoável é fugirmos da tendência de compararmos situações que ocorrem na EaD com as que ocorrem na sala de aula presencial. Por mais que existam possibilidades de estabelecermos semelhanças com os sistemas tradicionais, temos que encarar a EaD como um sistema que se “organiza de maneira diferente e original para superar as dificuldades decorrentes do distanciamento entre professor e alunos” (Kramer, 1999, p. 36).

Michael Mark, Kearsley & Moore (1996) apresentam 4 níveis nos quais a Educação a Distância pode ser estruturada em:

Programa de Educação a Distância – em geral, é assim definido quando se adapta o ensino tradicional inserindo alunos a distância – não há organização de um corpo de professores especializados nem serviços específicos voltados exclusivamente para as atividades a distância;

Unidade de Educação a Distância – é quando, dentro de uma instituição, cria-se um corpo de profissionais exclusivos para o ensino a distância, através de uma divisão de

extensão, ou seja, um departamento encarregado de implantar e gerir os programas ou cursos a distância.

Instituição de Educação a Distância – nesse caso, é quando a única proposta da instituição é a educação a distância. Todas as atividades são dedicadas para a educação a distância. A instituição tem um corpo de professores e uma equipe administrativa totalmente diferente de outras instituições de ensino.

Consórcio de Educação a Distância – quando duas ou mais instituições se unem para implantarem cursos de EaD. Nesse caso, pode ser que haja instituições que invistam na implantação de cursos, sem serem, necessariamente, instituições de ensino. Pode ser uma empresa, por exemplo.

Assim, baseado em Kearsley & Moore (1996), Rodrigues (2000) apresenta um modelo organizacional de sistema para elaboração de cursos em EaD, independentemente do tipo de plataforma. O fundamental deste esquema, que pode ser visto na figura 2, é que ele retrata cada uma das etapas fundamentais para a construção de um curso, que vai desde o planejamento inicial, com a fundamentação e estratégias pedagógicas, passando pela idealização dos processos avaliativos e concluindo nas etapas de interações entre alunos e professores.

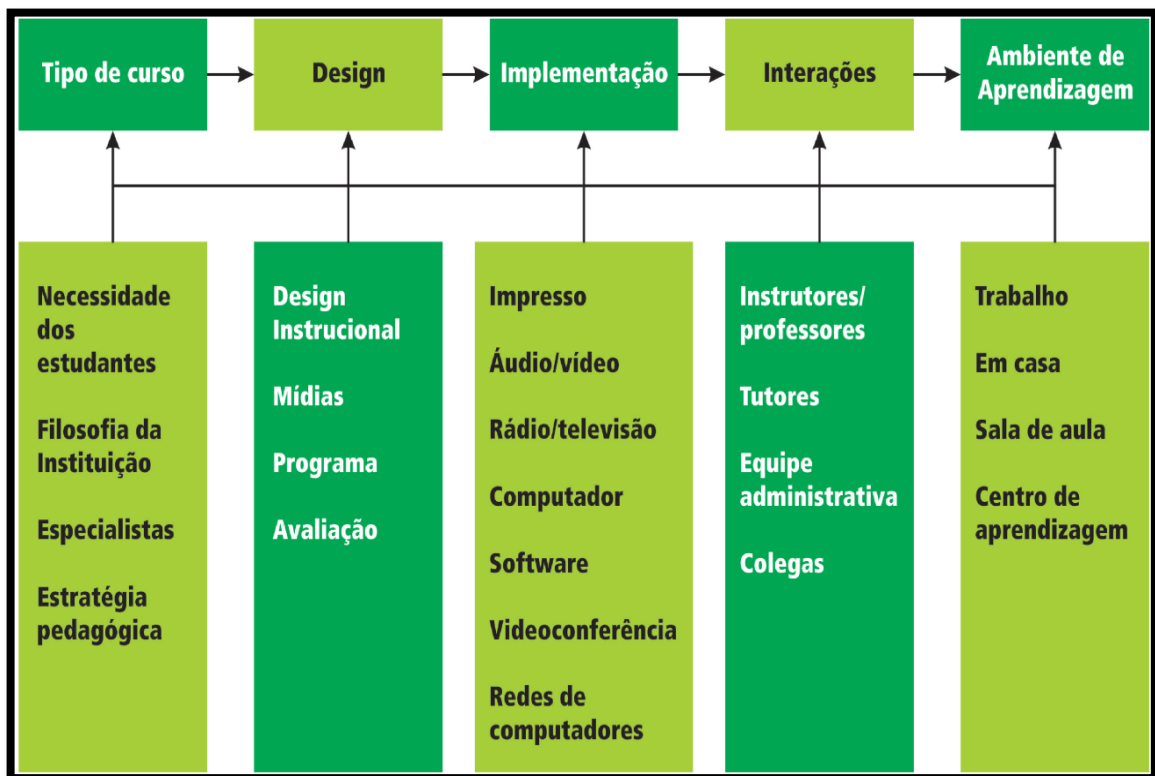


Figura 2 – Esquema de planejamento para elaboração de cursos em EaD.
Fonte: RODRIGUES, 2000.

Contudo, este modelo organizacional depende do modelo de aprendizagem que se quer buscar em processos formativos em EaD. Há autores que relacionam as teorias de aprendizagem em EaD com os modelos de produção industrial, havendo um modelo fordista, onde haveria um processo programado e ineficiente de aprendizagem do conhecimento, levando o aluno a uma postura passiva diante do curso e o professor não teria autonomia, limitando-se a filosofia institucional (BELLONI, 2009).

Por outro lado, a mesma autora coloca que o modelo pós-fordista seguiria uma lógica de aprendizagem mais aberta.

Um modelo pós-fordista de EaD teria que ser descentralizado e conservar a integração entre os diferentes modos de estudo (convencional e a distância). A equipe acadêmica deveria manter o controle e a autonomia com relação a seus cursos e, assim, pode ajustar rapidamente currículos e métodos, atendendo às necessidades cambiantes dos estudantes (CAMPION, 1993, p. 194, apud BELLONI, 2009, p. 19).

Há outros autores que trabalham com outra teoria, como a aprendizagem independente. Segundo Barreto (2007) a aprendizagem independente pode ser entendida como sendo um modelo organizacional mais flexível no processo de ensino-aprendizagem, que ao invés de oferecer um curso nos moldes padronizados procura trabalhar com programas alternativos, capazes de entender necessidades e interesses mais específicos, voltado para o desenvolvimento de competências.

Assim, para Gonzalez (2005) a aprendizagem mais eficiente no modelo EaD seria por meio da aprendizagem independente mais aula, onde seria realizado um trabalho tanto com ferramentas síncronas quanto assíncronas, ou seja, seria utilizado as ferramentas virtuais de aprendizado e momentos presenciais como forma de fixação dos conhecimentos.

[...] este modelo envolve a utilização de material impresso e outras mídias, tais como fita de videocassete ou disquete de computador, CD-ROM ou DVD, que possibilitem ao aluno estudar no seu próprio ambiente. [...] Os alunos reúnem-se periodicamente em grupos, em locais específicos, para receber apoio instrucional. Nas aulas discutem-se conteúdos, esclarecem-se conceitos, realizam-se trabalhos em grupo, experiências em laboratórios, simulações e outros exercícios relacionados com a aprendizagem (GONZALEZ, 2005, p. 78).

Este modelo corrobora em parte com o pensamento de Moran quando ele afirma dizer que há dois modelos de EaD, um modelo denominado de tele aula e outro chamado de *web*. No modelo tele aula o aluno fica preso no tempo, porém em outro espaço, mas a forma de condução da aula se assemelha à sala de aula. Já no modelo *web*, a interação professor-aluno

ocorre por meio dos materiais didáticos e das ferramentas tecnológicas disponíveis no curso. A função do professor é focada no acompanhamento e mediação da aprendizagem e construção do conhecimento do aluno (VALENTE et al., 2011).

[...] o modelo Web foca também no conteúdo disponibilizado pela internet e por CD ou DVD. Além do material encontrado na web, os alunos costumam ter material impresso por disciplina ou módulo. Os principais ambientes de aprendizagem são o Moodle, o Blackboard e o TelEduc. Algumas instituições têm seu próprio ambiente digital de aprendizagem. Começa-se a utilizar a webconferência para alguns momentos de interação presencial com os alunos, visando orientar, solucionar dúvidas e manter vínculos afetivos (VALENTE et al, 2011).

Tão importante quanto a escolha dos modelos educacionais para estruturação de curso na modalidade em EaD e pensar no quão rápido é a mudança e a introdução de novas tecnologias nos processos educacionais. As novas tecnologias favorecem novas formas de acesso ao saber pela navegação, à caça de informação, novos estilos de raciocínio e de conhecimento, como a simulação. Na verdade, os métodos de ensino atuais não mais acompanham a velocidade das mudanças e novidade tecnológicas que aparecem a cada momento.

Atualmente cogita-se três novos elementos tecnológicos, que já se encontram em uso e desenvolvimento, são fundamentais no processo de ensino-aprendizagem. O primeiro deles é a robótica educacional, ou também conhecida como robótica pedagógica; a realidade virtual e a realidade aumentada, que podem quebrar barreiras físicas; e a inteligência artificial, que pretende proporcionar melhor capacidade para tomada de decisões e resoluções de problemas.

O termo robótica educacional ou robótica pedagógica serve para caracterizar ambientes de aprendizagem que reúnem materiais, com peças diversas, que podem ser controladas por computadores e programas. A ideia é que no espaço de aprendizagem os alunos possam construir máquinas funcionais a partir de modelos e programas que controlaram suas funcionalidades (SANTOS & MENEZES, 2015).

Alguns objetivos para o trabalho com a robótica educacional podem se relacionar com as artes, a cibernética, o design, a física, a matemática, a motricidade e a vida artificial. Além disso, a elaboração de sistemas robotizados incentiva a reflexão sobre as implicações que os projetos podem gerar em âmbito social, cultural, político e ambiental (SANTOS & MENEZES, 2015).

Segundo Maisonette (2002), a robótica educacional é capaz de proporcionar ao aluno conhecimento, por meio de suas próprias observações, ou seja, aquilo que é aprendido por esforço próprio passa a ter mais significado e se adapta às suas estruturas mentais. O autor

ainda afirma que a utilização da robótica na educação veio, a princípio, expandir o ambiente Logo de aprendizagem. Este novo modelo permite que haja mais integração entre disciplinas e conteúdo, permitindo a compreensão do método científico, pois o aluno é capaz de formular hipótese, implementar testes e observar para realizar as devidas correções necessárias.

O segundo elemento que já tem apresentado avanços, principalmente em espaços de sala de aula, é a realidade virtual e a realidade aumentada. Embora ambas sejam tecnologias multissensoriais, baseadas em multimídias, que permite a criação de ambientes totalmente virtuais ou parcialmente artificiais, a virtual cria ambientes totalmente irreais enquanto a outra mescla entre o mundo real e o virtual.

De acordo com Kirner & Martins (2000 apud MARTINS & GUIMARÃES, 2012), a realidade virtual “é uma das formas mais avançadas de interface do usuário com o computador”. O autor ainda afirma que este tipo de ambiente deve agregar características que o tornem sintético, tridimensional, multissensorial, imersivo, realístico e principalmente interativo.

A realidade aumentada pode ser compreendida como uma tecnologia, oriunda da realidade virtual, mas que seu funcionamento envolve a sobreposição de objetos virtuais no mundo real, proporcionando o enriquecimento do ambiente real com os objetos virtuais (BILLINGHURST, 2002 apud MARTINS & GUIMARÃES, 2012).

Segundo Azuma (2001 apud MARTINS & GUIMARÃES, 2012) existem três características principais em um sistema de realidade aumentada, que são a combinação de objetos virtuais em espaço real, o alinhamento dos objetos no espaço real e a interatividade em tempo real. Como visto a fundamental desta tecnologia e a proposição de manter constantemente a interatividade entre o usuário e a máquina, proporcionando maior conhecimento.

Por fim, passamos a falar sobre a Inteligência Artificial (IA), que embora esteja em moda sua origem data no início dos anos de 1940. Esta tecnologia se baseia na análise de dados de interações anteriores, ou seja, ela procura resolver problemas de forma lógica e comparativa ao raciocínio humano, a partir de demandas do ambiente externo (DWYER, 2001).

No campo da educação, a IA tem se concretizado a partir da utilização de plataformas denominadas de adaptativas. Este nome foi dado em função do sistema propor caminhos de aprendizado individualizados, que são baseados nos conhecimentos prévios dos usuários. Para isto, o sistema coleta dados de cada experiência, analisa e propõe um novo caminho de solução ao usuário, a partir de seu ponto de partida.

Para tanto, um sistema desta natureza deve apresentar como características a capacidade de raciocinar, planejar, resolver problemas, realizar deduções lógicas, armazenar conhecimento, comunicar-se por meio de uma linguagem, adaptar-se ao meio e aprender. De certa forma, a questão mais intrigante é a capacidade que a máquina tem em resolver problemas a partir dos conhecimentos prévios, ou seja, há um processo novo de aprendizado entre máquina-aluno.

4 RESULTADO

Para Almeida et al (2009) não existe um modelo único de EaD. Muitas variáveis estão envolvidas num sistema EaD e por isso não podemos subestimar sua complexa dinâmica, que exige que sejam pensados, praticados e avaliados todos os elementos de forma individual e a partir de seu relacionamento com o todo, neste contexto define como estratégia para esta construção as Arquiteturas Pedagógicas (AP) que são definidas como:

“[...] um sistema de premissas que representa, explica e orienta a forma como se aborda o currículo e que concretiza nas práticas pedagógicas e nas interações professor-aluno-objeto de estudo/conhecimento [...] constituída por uma gama de elementos organizacionais, instrucionais, metodológicos e tecnológicos, os quais mantém uma inter-relação.” (BEHAR, apud Almeida et al, p.3)

Destaca como elementos de uma Arquitetura Pedagógica que permita uma gestão eficiente em programas educacionais na modalidade EaD os seguintes fatores:

- i. às necessidades para criação do programa/curso;
- ii. objetivos educacionais;
- iii. desenho instrucionais, etapas e atividades;
- iv. equipe do curso e definição de suas atribuições de acordo com as funções desempenhadas;
- v. mecanismos de apoio à aprendizagem no que tange as interações e como elas se aplicam na prática;
- vi. tecnologias a serem utilizadas para apoiar o processo de ensino/aprendizagem;
- vii. processos de avaliação; e
- viii. procedimentos formais acadêmicos e os correlacionamentos do funcionamento do sistema como um todo.

Considerando que a Participação Popular/Controle Social como um princípio doutrinário do SUS, tem possibilitado avanços significativos na qualificação do Sistema, viabilizando a formulação de políticas de saúde que expressem as necessidades reais da população visando um maior protagonismo e atuação do Conselheiro de Saúde na formulação, acompanhamento, monitoramento, fiscalização e avaliação, necessário se faz que o Conselheiro se aproprie de conhecimentos no que tange o Papel do Conselho, do Conselheiro e os aspectos legais; Processo Saúde-Doença; Políticas Públicas em Saúde; Processo de Trabalho do Controle Social; Planejamento, Orçamento e Financiamento em Saúde; Sistemas de Informação entre outros.

Levantamentos realizados que embasam este trabalho demonstraram que apesar das constantes ofertas da Capacitação para Conselheiros de Saúde a adesão e conclusão foram baixas, o que nos remete a outras estratégias como ferramenta que possibilitem aos Conselheiros de Saúde a apreensão dos conhecimentos estruturais para sua atuação de forma efetiva na formulação das Políticas de Saúde.

Assim a presente proposta de Capacitação de Conselheiros de Saúde na modalidade em EaD, utilizando novas formas de aprendizagem por meio da articulação de novas tecnologias de informação e comunicação, surge como mais uma alternativa de viabilização de capacitação dos Conselheiros de Saúde para o seu fortalecimento e protagonismo na formulação das Políticas de Saúde na participação popular e o controle social no SUS.

Desta forma, tendo como base a Matriz Curricular desenvolvida para o Curso de Capacitação de Conselheiros de Saúde na modalidade presencial, propomos o seguinte desenho estrutural para a oferta da capacitação na modalidade em EaD, que será desenvolvida conjuntamente com a Equipe Técnica do Centro de Metodologia de Ensino e Saúde que ficará hospedado na plataforma AVA da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

EIXO 1 – IDENTIDADE DO CONSELHEIRO E DO CONSELHO DE SAÚDE

- Representatividade Social, Política e Democrática
- Participação Popular, Segmento e Legitimidade
- Grupo Social e Cidadania
- O papel e a atuação do Conselheiro de Saúde
- Atribuições Legais do Conselho
- Composição do Conselho
- Conferências de Saúde
- Legislações
- Ética

EIXO 2 – SAÚDE, DOENÇA E REDES DE ATENÇÃO E DO CUIDADO EM SAÚDE

- Seguridade Social como Direito sistema de proteção
- Conceito de saúde e doença
- Determinante e Condicionantes de Saúde
- Integralidade necessidades integrais do ser humano
- Decreto 7508

- Atenção Primária
- Atenção Secundária
- Atenção Terciária
- Redes de Atenção à Saúde e Linhas de Cuidado
- Intersetorialidade e território
- Sistema de produção e acesso ao consumo de bens e serviços público-privado em seu território
- Processo vivo-vivido – mapear diferentes serviços e equipamentos no território
- Regulação

EIXO 3 – POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

- História da Saúde de no Brasil
- Reforma Sanitária e movimentos populares
- 8ª Conferência de Saúde
- Lei 8080/90 – SUS – Princípios e Diretrizes
- Instâncias e Responsabilidades das Esferas de Governo
- Saúde Suplementar e Complementar

EIXO 4 – PLANEJAMENTO EM SAÚDE

- Pacto pela Saúde
- PPA; LDO; LOA
- Plano Municipal de Saúde
- Instrumentos de Monitoramento e Avaliação das Ações de Saúde

EIXO 5 – ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO NA SAÚDE

- Aspectos históricos, legais e políticos na definição do orçamento/financiamento
- Fontes, Composição e Distribuição dos Recursos Financeiros
- Fundo de Saúde e o fluxo de destinação de verbas
- Prestação de Contas – fluxo e relatórios de gestão

Desta forma, considerando os benefícios da educação a distância – flexibilidade de horários; possibilidade de aprender e desenvolver habilidades com as ferramentas tecnológicas; acesso de diferentes equipamentos, inclusive aparelhos móveis de telecomunicação; custos reduzidos entre outros, espera atender um maior número de conselheiros que necessitam de formação.

Por fim, considerando as palavras de BAUMAN (2003):

“Trata-se de compreender que, ao contrário de uma formação pragmática em que todo conhecimento deve ter utilidade, ou (dito de modo simples) deve servir, a escola se volta radicalmente para uma formação ética e política em que o conhecimento pode não servir, mas deve atuar na direção da liberdade e da emancipação (...). O agir ético como responsabilidade significa a presença ativa, a não indiferença, o inverso da omissão e do esquecimento. Trata-se de deixar claras as marcas de nossa atuação de modo que os rastros da história não sejam apagados.”

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa se propôs, como objetivo, analisar os limites e as condições, a partir da matriz curricular utilizada na formação presencial, com a finalidade de inclusão a capacitação de Conselheiros de Saúde no SUS na modalidade EaD, como mais uma ferramenta de fortalecimento do seu protagonismo do papel de Conselheiro de Saúde, identificando os elementos pedagógicos que norteiam a construção/elaboração de uma capacitação na modalidade da Educação a Distância para a Capacitação de Conselheiros de Saúde no SUS. Para que o trabalho não se limitasse à teoria, buscou, análise documental, levantamentos quantitativos da oferta do curso presencialmente, o que nos permitiu a chegar, na proposta apresentação.

Foi visto que a EAD é uma das estratégias adequada pois, além de otimizar o tempo do momento presencial, proporcionará aos conselheiros de saúde subsídios para possam aprofundar os temas e conceitos apresentados no AVA. Assim, esta proposta se apresenta como mais um elemento para o fortalecimento do protagonismo dos conselhos de saúde em relação as políticas públicas de saúde em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

Sem dúvidas que obstáculos se apresentarão, principalmente relacionados a disponibilidade e acesso de conectividade, porém a proposta da formação na modalidade EaD possibilitará o estreitamento de distâncias, maior velocidade ao acesso e as informações, preparação de Conselheiros para que possam atuar nas conformidades da legalidade.

A proposta se apresenta como um instrumento complementar ao curso presencial, possibilitando que não somente Conselheiros de Saúde tenham acesso as informações e formação, mas que a sociedade em geral possa se apropriar da temática.

REFERÊNCIAS

- ALONSO; C. R.A., **Uma Proposta em EaD - Momento Introdutório às Capacitações Pedagógicas na ETSUS São Paulo**. São Paulo. [manuscrito] / CEGEPE - Universidade Federal de Minas Gerais. 2013.
- ALVES, R. **Educação dos Sentidos**. São Paulo.SP. Editora Verus, 2005.
- ANDER-EGG, Ezequiel. **Técnicas de investigación social Lumen**. 24. edición. a. Buenos Aires, 1995 In: MARCONI, Marina de Andrade, LAKATOS, Eva Maria. Metodologia científica. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- ARARAQUARA. **Projeto Político Pedagógico das Escolas Técnicas do SUS São Paulo**. Documento interno, 2005. em fase de atualização.
- BARRETO, Lina Sandra. Educação a distância: perspectiva histórica.2007. Disponível em: <<http://www.abmes.org.br/Publicacoes/Estudos/26/lina.htm>>. Acesso em: 28 jul. 2018.
- BAUMAN, Z. **Comunidade: a Busca por segurança no mundo atual**. RJ Jorge Zahar Editor. 2003.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**:promulgada em 5 de outubro de 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/Acesso> em 07 de setembro de 2017 ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 07 de setembro de 2017
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.953, de 25/11/2009. **Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e dá outras providências**; Brasília (DF) 2009
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.189, de 18/12/2009, **Dispõe sobre as diretrizes para a implantação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS)**. Brasília (DF) 2009.
- BRASIL. **Resolução Nº 453 de 10 de maio de 2012**. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília (DF), 2012
- CARVALHO, R.C; RIO, A.P; SAKAGUCHI, D.S; CAROTTA, F. **Análise da Pactuação para a Execução do Curso de Formação de Conselheiros de Saúde para o Controle Social no SUS: Trilhando Novos Caminhos. Repositório Observatório do Cuidado**. disponível em <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/1115>, acesso em 07 de setembro de 2017
- CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A. **Metodologia científica**. 2 ed. São Paulo: Prentice-Hall, 2002, p.65-66.
- CHAVES, E. O. C. **Ensino a distância: conceitos básicos**.1999. Disponível em: <<http://www.edutecnet.com.br/>>. Acesso em: 07 de setembro de 2018.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO – CES/SP, Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/siacs/siacs> Acesso em 01 de dezembro de 2018

DE NARDI, M. H. O. S.; **Revisão do Projeto Político Pedagógico do Centro de Formação de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde - Araraquara** - São Paulo. [manuscrito] / CEPEPE - Universidade Federal de Minas Gerais. 2013.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GONZALEZ, M.. **Fundamentos da tutoria em Educação a Distância**. São Paulo: Avercamp, 2005.

GRAGNOLATI, M.; LINDELOW, M.; COUTTOLENC, B. **20 anos de construção do sistema de saúde no Brasil: Uma avaliação do Sistema Único de Saúde**. International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. Washington, D.C., 2013.

GSDRH. **Projeto de Capacitação de Conselheiros de Saúde para a Participação e o Controle Social no SUS**. Documento interno (2008)

GSDRH. Regimento Escolar Único das Escolas Técnicas do SUS - São Paulo. Documento Interno. (2017)

FONSECA, J.J.S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

KENSKI; V. M., **Novos Processo de Interação e Comunicação no Ensino Mediado pelas Tecnologias**. Cadernos Pedagogia Universitária USP. Universidade de São Paulo. São Paulo. 2018.

MAIA, C.; MATTAR, J. **ABC da EaD: a Educação a Distância hoje**. 1 ed. São Paulo: Pearson. 2007.

MARCONCIN, M. A. **Desenvolvimento histórico da Educação a Distância no Brasil**. Disponível em: <http://www.followscience.com/account/blog/article/106/desenvolvimento-historico-da-educacao-a--distancia-no-brasil>. Acesso em: 10 de novembro de 2018

MOORE, Michael e KREASLEY, Greg. **Educação a Distância: uma visão integrada**. São Paulo: thompsn Learning, 2007.

MORAN, J. M. **O que é Educação a Distância**. Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/dist.pdf>. Acesso em 18 de novembro de 2018

NUNES, I. B. **Noções de Educação a Distância**. 1994. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/21015548/Artigo-1994-Nocoos-de-Educacao-a-Distancia-Ivonio-Barros-NUNES>. Acesso em: 18 de novembro de 2018

OLIVEIRA, Sílvio Luiz. **Tratado de metodologia científica: Projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

PRETI. O. **Educação a Distância: uma prática educativa mediadora e mediatizada**. Curitiba: NEAD/IE – UFMT, 1996. (pag 16)

RODRIGUES, R, S. **Modelos de Educação a Distância.** (in) PRETI, Oreste. **Educação a Distância: construindo significados (org).** Cuiabá: NEAD/IE – UFMT; Brasília: Plano, 2000.

RODRIGUES, M. **Universidade Aberta do Brasil.** Disponível em:
<http://www.vestibular.brasilecola.com/ensino-distancia/universidade-aberta-brasil.htm>.
 Acesso em: 10 de novembro de 2018.

SANTOS, P. SEED – **Secretaria de Educação a Distância.** Disponível em:
<http://www.moodle.ufba.br/mod/forum/discuss.php?d=11962>. Acesso em: 09 de novembro de 2018

SÃO PAULO. Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo. **Decreto nº 51.433 de 28/12/2006.** Cria Unidade na Coordenadoria de Regional de Saúde, altera a denominação e dispõe sobre a reorganização das Direções Regionais de Saúde. Diário Oficial do Estado de São Paulo.

SÃO PAULO. Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo. **Decreto nº 51.767 de 19/04/2007.** Dispõe sobre a transferência que especifica, reorganiza a Coordenaria do Recursos Humanos, da Secretaria da Saúde. Diário Oficial do Estado de São Paulo.

SÃO PAULO. Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo. **Decreto nº 53.848 de 19/12/2008,** Institui o Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área de Saúde no Estado de São Paulo,

de 19/04/2007. Dispõe sobre a transferência que especifica, reorganiza a Coordenaria do Recursos Humanos, da Secretaria da Saúde. Diário Oficial do Estado de São Paulo.

SILVA, Z.P.; BARRETO JR.I.F.; SANT'ANA, M.C. **A Política municipal de saúde em dados: a experiência da pesquisa municipal unificada** - PMU 1992, 1995 e 1997 da Fundação Seade. Saúde e Sociedade, v.9, n. 1-2, p 151-162, 2000. Disponível em:
<http://www.sielosp.org/sausoc/v9n1-2/11.pdf> Acessado em 26 de agosto de 2017

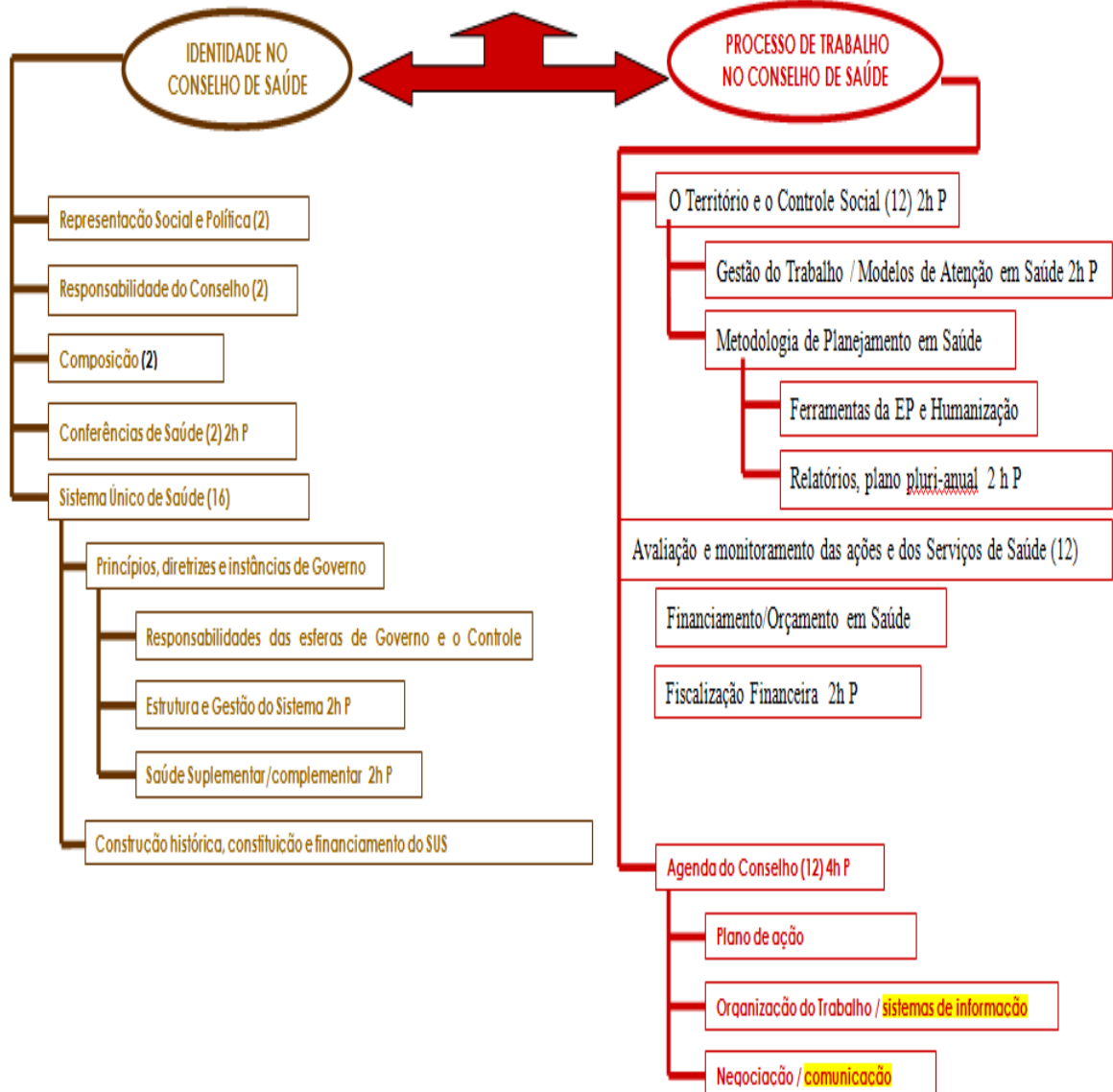
VERÍSSIMO, L.F.; **O melhor das comédias da vida privada.** 1ª ed. Objetiva. 2004

ANEXOS

CURSO DE CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIRO PARA A PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NO SUS

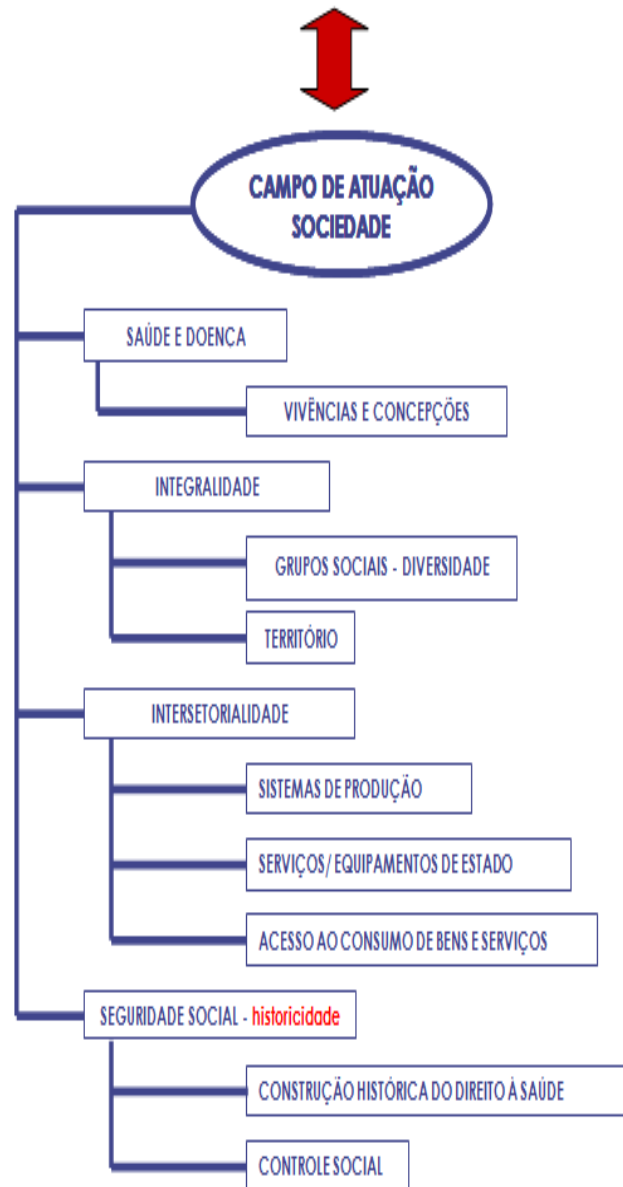
Competência:

Ter consciência de saúde como direito-cidadão e dever do Estado, sendo protagonista no aprimoramento do SUS, representando seu segmento social e a sociedade no monitoramento do cumprimento do direito à saúde, participando da formulação, deliberação e avaliação de políticas públicas de saúde e da aplicação dos recursos públicos.



Competência:

Ter consciência de saúde como direito-cidadão e dever do Estado, sendo protagonista no aprimoramento do SUS, representando seu segmento social e a sociedade no monitoramento do cumprimento do direito à saúde, participando da formulação, deliberação e avaliação de políticas públicas de saúde e da aplicação dos recursos públicos.



ESTRUTURA CURRICULAR PARA FORMAÇÃO DO CONSELHEIRO DE SAÚDE

Competência:

Ter consciência de saúde como direito-cidadã e dever do Estado, sendo protagonista no aprimoramento do SUS, representando seu segmento social e a sociedade no acompanhamento e monitoramento do cumprimento do direito à saúde, participando da formulação, deliberação e avaliação de políticas públicas de saúde e da aplicação dos recursos públicos.

