

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RENATA GALVÃO DINIZ

**EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA E TRABALHADOR DO SUS DE NÍVEL MÉDIO:
PESQUISA DO PERFIL DO ALUNO DO CEFOPE-RN**

NATAL
2011

RENATA GALVÃO DINIZ

**EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA E TRABALHADOR DO SUS DE NÍVEL MÉDIO:
PESQUISA DO PERFIL DO ALUNO DO CEFOPE-RN**

Monografia apresentada a Coordenação de Políticas Integradas de Educação a Distância da Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Educação a Distância.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Marineli Joaquim Meier

NATAL

2011

Dedico esta monografia aos que fazem o Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde “Dr. Manoel da Costa Souza” e todos os que contribuíram para que este trabalho se concretizasse.

AGRADECIMENTOS

É difícil acreditar que, enfim, a missão foi cumprida. Foi necessário fé, dedicação, persistência e, principalmente, amor aos estudos. Professores, família, amigos, alunos, todo esse trabalho foi fruto de aprendizado diário.

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, pelo dom da vida, pelo privilégio de acordar e poder desfrutar de mais um dia de trabalho e dedicação.

Meus agradecimentos à Escola de Governo do Rio Grande do Norte, por ter acreditado no meu potencial e ter me selecionado para fazer parte deste curso tão qualificado.

A Universidade Federal do Paraná e às professoras, Gláucia e Marineli Joaquim Meier, que me “adotaram” com tamanho compromisso e seriedade, agradeço pela orientação, pelos conhecimentos construídos, pela compreensão, pela atenção e por me mostrar os caminhos. Muito obrigada por tudo!

Aos colegas do Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde “Dr. Manoel da Costa Souza – CEFOPE, pelo companheirismo, amizade e carinho a mim dedicados, especialmente aos diretores Jorge Castro, Magda Barrêto e Cybelle Medeiros, além dos amigos da equipe, especialmente a Fernanda Faustino e Eleonora Márcia.

Ao colega de trabalho e turma da especialização em EAD, Eduardo Motta, obrigada pela troca de experiências, pelos momentos compartilhados durante o curso.

Aos alunos do CEFOPE, que contribuíram com a pesquisa sobre EAD, agradeço o carinho e a disponibilidade.

Aos meus familiares pela compreensão nos momentos de ausência nas horas de dedicação aos estudos e principalmente ao meu companheiro Ederval Junior, pelo apoio incondicional.

RESUMO

A importância da Educação à Distância - EAD torna-se evidente e vem sendo muito utilizada e aceita em todo o mundo. A relevância desta modalidade torna-se maior à proporção que novas camadas da população buscam educar-se ou atualizar-se profissionalmente devido às rápidas mudanças e transformações em todos os campos do saber e da vida humana no planeta. Na área da saúde não tem sido diferente, pois o crescimento da EAD tem proporcionado aos profissionais oportunidades de atualização e capacitação conciliadas ao serviço. Para melhor compreender a concepção dos alunos do Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde – Dr. Manoel da Costa Souza – CEFOPE, foi aplicado um instrumento tipo questionário com 50 alunos concluintes do curso técnico em Saúde Bucal com o objetivo de levantar suas opiniões acerca da EAD. De acordo com os resultados, a maioria dos alunos que participaram da pesquisa são mulheres, trabalhadores do serviço público de saúde bucal, que possuem pouca disponibilidade para estudar, por serem trabalhadores do SUS, em sua maioria, jovens, entre 25 e 40 anos. Este perfil prevalece no CEFOPE como caracterização do aluno. Acredita-se que é possível a implantação de cursos de educação à distância, uma vez que a necessidade foi apontada e pelas características que esta modalidade proporciona.

Palavras-chave: Educação à Distância, Educação Profissional em Saúde, Sistema único de Saúde.

ABSTRACT

The importance of distance education is becoming increasingly evident and has been widely used and accepted worldwide. The relevance of this mode becomes greater in proportion as new sections of the population is looking to educate or refresh themselves professionally due to rapid changes and transformations in all fields of knowledge and human life on the planet. In the health area has been different, because, the growth of distance education has provided opportunities for professional updating and training reconciled to the service. To better understand the design students of the Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde, Dr. Manoel da Costa Souza - CEFOPE, a survey was conducted with 50 students graduating from the technical course in Oral Health in order to raise their opinions about EAD. According to the results, most students who participated in the survey are women, workers of public oral health, which have limited availability to study, because they SUS workers, mostly young, between 25 and 40 years. This profile CEFOPE as prevails in the characterization of the student. It is believed that it is possible the deployment of distance education courses, since the need was identified and the features that this mode provides.

Keywords: Distance Education, Professional Education in Health, Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1. EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA	10
2.2. EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA NA SAÚDE	14
2.3. O CENTRO DE FORMAÇÃO DE PESSOAL PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE “DR. MANOEL DA COSTA SOUZA” - CEFOPE.....	20
2.4. ALUNO DO CEFOPE: TRABALHADOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	22
3. METODOLOGIA UTILIZADA	25
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
6. REFERÊNCIAS	36

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS DE ACORDO COM O SEXO	27
GRÁFICO 2 - DISTRIBUIÇÃO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA.	28
GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO DE ACORDO COM A OCUPAÇÃO/FUNÇÃO QUE EXERCE NO TRABALHO	28
GRÁFICO 4 - REPRESENTAÇÃO DE ACORDO COM O TIPO DE VÍNCULO	29
GRÁFICO 5 - REPRESENTAÇÃO SOBRE CURSOS VIRTUAIS.....	31
GRÁFICO 6 - GRAU DE DEDICAÇÃO EM CURSOS À DISTÂNCIA	32
GRÁFICO 7 - LOCAL QUE COSTUMA ACESSAR A INTERNET	32
GRÁFICO 8 - REPRESENTAÇÃO DOS TEMAS SUGERIDOS PELOS ALUNOS EM CURSOS À DISTÂNCIA.....	33
GRÁFICO 9 - DISPONIBILIDADE PARA PARTICIPAR DE CURSOS À DISTÂNCIA	34
GRÁFICO 10 - FERRAMENTAS DISPONÍVEIS PARA EAD.....	35

1. INTRODUÇÃO

As tecnologias de informação e comunicação estão cada vez mais presentes na vida dos indivíduos e da sociedade. A importante inserção dos meios tecnológicos na vida cotidiana provocou uma quebra de paradigmas e promoveu mudanças profundas em importantes processos sociais, como a educação. Hoje, conhecer e saber usar um novo recurso tecnológico significa acesso, difusão e produção de conhecimento.

No entanto, mais do que conhecer as tecnologias de informação e comunicação e saber usá-las como instrumento de ensino e aprendizagem, é preciso buscar uma apropriação consciente e criativa desses meios. Esta nova dimensão vai além do uso dos novos recursos como meio de uma nova pedagogia e caminha na direção de valorizar uma educação para os meios. (LAPA, 2008, P. 02).

Com a inserção destas tecnologias é possível fazer uso das mesmas para formação e aperfeiçoamento de profissionais, especialmente da área da saúde. Com a educação à distância é possível promover uma formação crítica através das mídias, em que o aluno possa modificar as práticas no ambiente do trabalho, seja ele em qualquer área, inclusive a saúde.

Desde que foi criado, o Sistema Único de Saúde - SUS já provocou profundas mudanças nas práticas de saúde no país. Porém, para que novas mudanças ocorram é preciso haver também transformações na formação e no desenvolvimento das práticas dos profissionais da área. Um dos meios seria a educação continuada, seja ela na modalidade presencial ou à distância.

A Educação à distância poderá ser utilizada para trabalhadores da saúde, como forma de sensibilização, especialmente no desenvolvimento de uma postura crítica e comprometida com os usuários e as práticas em saúde.

O principal desafio presente é fazer com que as características que a educação permanente pode proporcionar e tentar aperfeiçoar as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde na rede do SUS, e conseqüentemente, o serviço oferecido à população usuária, de acordo com os princípios que orientam

esse Sistema, como a universalidade, a equidade, a integralidade e a participação popular.

Diante disso, há uma demanda reprimida de profissionais em todos os níveis que necessitam de atualização e formação na área da saúde. Os cursos oferecidos na modalidade presencial não contemplam todos os profissionais, uma vez que existem muitas dificuldades relatadas pelos alunos e gestores quanto à conciliação do estudo com o trabalho, além do deslocamento para os Pólos, na modalidade presencial, além das dificuldades encontradas no número de vagas disponíveis para todos os profissionais inseridos no SUS.

Nesta perspectiva a educação à distância irá proporcionar aos trabalhadores do SUS, através do Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza - CEFOPE, integrante da Rede de Escolas Técnicas do SUS, cursos à distância como forma de possibilitar ao trabalhador do SUS oportunidades de conciliar o curso com o serviço, por ser uma modalidade mais flexível do que a presencial com relação aos horários de estudo.

Por fim, o CEFOPE, que trabalha de forma descentralizada, nos 167 Municípios do Rio Grande do Norte, proporcionará principalmente aos alunos que se deslocam para os Pólos, uma nova modalidade com a implantação de cursos à distância. Diante desta possibilidade, é possível diminuir as distâncias encontradas com o deslocamento para os cursos na modalidade presencial.

Então, para melhor compreender a percepção dos alunos que participam de cursos na modalidade presencial do Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde “Dr. Manoel da Costa Souza” – CEFOPE, especialmente o Curso Técnico em Saúde Bucal – TSB foi realizada a pesquisa com o objetivo de levantar os conhecimentos prévios destes alunos trabalhadores do SUS, quanto à educação à distância.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA

A Educação a Distância (EAD), no Brasil, é considerada, nos termos da Lei de Diretrizes e Bases (LDB), uma forma de ensino que possibilita a autoaprendizagem, como a mediação de recursos didáticos sistematicamente organizados, apresentados em diferentes suportes de informação, utilizados isoladamente ou combinados, e veiculados pelos diversos meios de comunicação. Importante salientar que o conceito de EAD vem sofrendo alterações à medida que novas teorias, mídias e métodos de ensino estão sendo desenvolvidos. (LIMA FILHO, 2008, p. 10).

Na literatura, a EAD é conceituada como

“uma atividade de ensino e aprendizado sem que haja proximidade entre professor e alunos, em que a comunicação bidirecional entre os vários sujeitos do processo, como professor, alunos, monitores, administração, seja realizada por meio de algum recurso tecnológico intermediário, como cartas, textos impressos, televisão, radiodifusão ou ambientes computacionais” (ALVES; ZAMBALDE & FIGUEIREDO, 2004).

Já para os mesmos autores, a EAD é uma estratégia educativa baseada na aplicação da tecnologia à aprendizagem, e por isso, não obedece a limites de lugar, tempo, ocupação ou idade. Elementos que demandam novos papéis para alunos e professores, bem como novas atitudes e novos enfoques metodológicos. (ALVES; ZAMBALDE & FIGUEIREDO, 2004)

A importância da EAD torna-se evidente e vem sendo muito utilizada e aceita em todo o mundo. A relevância desta modalidade torna-se maior à proporção que novas camadas da população buscam educar-se ou atualizar-se profissionalmente devido às rápidas mudanças e transformações em todos os campos do saber e da vida humana no planeta.

Para Freitas, o conceito de EAD é amplo e, a princípio, pode ser aplicado a qualquer nível de ensino desde que cuidadosamente planejado e adequadamente disponibilizado aos interessados. Frequentemente, esse termo tem sido usado com

referência aos programas nos quais estudantes e professores estão separados em termos de espaço físico. A comunicação entre ambos se dá através de um ou mais meios de comunicação de massa e mais recentemente pela internet. Esta modalidade durante muito tempo foi entendida como uma forma do chamado ensino não-tradicional ou como uma modalidade do ensino independente, no qual o estudante ou cursista tem certo grau de autonomia para decidir tempo e local de estudos. (FREITAS, 2006).

A Educação a Distância no Brasil foi normatizada pela Lei de Diretrizes e bases da Educação Nacional (Dezembro de 1996), em Fevereiro de 1998.

De acordo com o Art. 2º do 5.622, de 15 de dezembro de 2005,

"Os cursos a distância que conferem certificado ou diploma de conclusão do ensino fundamental para jovens e adultos, do ensino médio, da educação profissional, e de graduação serão oferecidos por instituições públicas ou privadas especificamente credenciadas para esse fim, nos termos deste Decreto e conforme exigências pelo Ministro de Estado da Educação e do Desporto".

Assim, os planos de cursos da educação profissional deverão ser encaminhados ao responsável pela autorização, a menos que se trate de instituição vinculada ao sistema federal de ensino, quando, então, a autorização deverá ser feita pelo Ministério da Educação.

Os programas de mestrado e doutorado na modalidade à distância, no Brasil, ainda são objeto de regulamentação específica. Os cursos de pós-graduação *lato sensu*, chamados de "especialização", até recentemente eram considerados livres, ou seja, independentes de autorização para funcionamento por parte do MEC. Porém, com o Parecer n.º 908/98 (aprovado em 02/12/98) e a Resolução nº 3 (de 05/10/99) da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação que fixam condições de validade dos certificados de cursos presenciais de especialização, tornaram-se necessária a regulamentação de tais cursos na modalidade à distância.

Ao contrário do que muitos pensam a EAD não é um instrumento recente a serviço da educação. Seus experimentos iniciais remontam ao início século XIX e

vão obter impulso no fim daquele século, sendo hoje um poderoso instrumento de ensino ainda mais quando os recursos da Informática são utilizados em seu apoio.

Um bom exemplo da EAD via televisiva, ou também chamada de Teleducação ou Telecursos são os cursos até hoje ofertados pela Fundação Roberto Marinho. Nessa modalidade de EAD, fundações privadas e não governamentais começaram a oferecer supletivo à distância na década de 70, no modelo de teleducação (telecurso), com aulas via satélite complementadas por kits de materiais impressos. Nessa época, o país era considerado um dos líderes da modalidade, com os pontos fortes também no Projeto SACI e Projeto Minerva, que capacitava professores com formação, apenas, em magistério. (MARQUES,2004)

Como já foi dito, a EAD não é recente, assim, será listado a seguir datas mais importantes relativas a ela, desde seu início até 1995: (VASCONCELOS, 2005)

- 1829 – Suécia – Instituto Líber Hermondes (150.000 usuários)
- 1840 – Reino Unido – Faculdade *Sir Isaac Pitman* – Primeira escola por correspondência na Europa
- 1892 – EUA – Universidade de Chicago – Divisão de Ensino por Correspondência para preparação de docentes no Departamento de Extensão
- 1922 – União Soviética – ensino por correspondência (350.000 usuários)
- 1948 – Noruega – primeira legislação para escolas por correspondência
- 1969 – Reino Unido – fundação da Universidade Aberta (200.000 alunos)
- 1977 – Venezuela – fundação da Universidade Nacional Aberta
- 1978 – Costa Rica – Universidade Estadual à Distância
- 1984 – Holanda – implantação da Universidade Aberta
- 1985 – Fundação da Associação Européia das Escolas por Correspondência (AEEC)
- 1985 – Índia – implantação da Universidade Nacional Aberta Indira Gandhi (242.000 alunos)
- 1987 – Resolução do Parlamento Europeu sobre Universidades Abertas na Comunidade Européia

- 1987 – Fundação da Associação Européia de Universidades de Ensino à Distância
- 1988 – Portugal – fundação da Universidade Aberta
- 1990 – Implantação da rede Européia de Educação à Distância, baseada na declaração de Budapeste
- 1991 – Relatório da Comissão sobre Educação Aberta e à Distância na Comunidade Européia

No Brasil, os primeiros experimentos em EAD sem registro, somente a partir de 1923 foram registrados a primeira experiência brasileira. (VASCONCELOS, 2005)

- 1923/1925 – Rádio Sociedade do Rio de Janeiro
- 1923 – Fundação Roquete Pinto – Radiodifusão
- 1939 – Marinha e Exército – cursos por correspondência
- 1941 – Instituto Universal Brasileiro – cursos por correspondência, formação profissional básica
- 1970 – Projeto Minerva – cursos transmitidos por rádio em cadeia nacional
- 1974 – TVE do Ceará – cursos de quinta a oitava série, com material televisivo, impresso e monitores
- 1976 – SENAC – Sistema Nacional de Teleeducação, cursos através de material instrucional (em 1995, já havia atendido 2 milhões de alunos)
- 1979 – Colégio Anglo-Americano (RJ) – atua em 28 países, com cursos de correspondência para brasileiros residentes no exterior em nível de 1º e 2º graus
- 1979 – UnB – cursos veiculados por jornais e revistas; em 1989 transforma no Cead e lança o BrasilEAD
- 1991 – Fundação Roquete Pinto – programa Um salto para o Futuro, para a formação continuada de professores do ensino fundamental
- 1995 – Secretaria Municipal de Educação – MultiRio (RJ) – cursos de quinta a oitava série, através de programas televisivos e material impresso
- 1995 – Programa TV Escola – SEED/MEC
- 2000 – UNIREDE – Rede de Educação Superior à Distância – consórcio que reúne 68 instituições públicas do Brasil

Diante do exposto, pode-se perceber que a EAD teve significativo crescimento no Brasil, através de iniciativas privadas e públicas. Há ainda outros aspectos da EAD que merecem destaque. O primeiro é que essa estratégia ou atividade de ensino coaduna com políticas que vem sendo implementadas no Brasil e no mundo que visam a universalização da educação. E um segundo aspecto é que a expansão e a popularização do computador vêm contribuindo para seu uso como ferramenta didático-pedagógica e isso, por conseguinte, contribui para que a EAD atenda, cada vez mais, a um número maior de pessoas.

Segundo Belloni, (1998, p. 28), as mudanças na ordem econômica e social, o desenvolvimento de novas tecnologias de informação e comunicação, revitalização política e cultural são importantes agentes de transformação dos sistemas de ensino e educação. Para o mesmo autor, a educação à distância “constitui parte de um processo de inovação educacional mais amplo que é a integração das novas tecnologias de informação e comunicação nos processos educacionais”, uma modalidade mais flexível, apoiada na autonomia individual e liberdade de acesso.

As novas tecnologias de informação e comunicação são mais que simples suportes para o desenvolvimento da EAD, elas interferem no pensar, sentir, agir, nos relacionamentos sociais e conhecimentos. Para a implementação de cursos à distância mediados por redes, com múltiplas instituições geradoras de conteúdo e interatividade a adoção de softwares livres talvez seja a melhor opção, pois estes permitem seu uso, cópia e distribuição e a possibilidade de customização para atendimento de necessidades específicas de cada área do conhecimento. Pode ser um meio de instrução e aprendizagem, que vem sendo descoberto e tem apresentado importante desenvolvimento, inclusive na área da saúde, com iniciativas de sucesso tanto à distância, como semipresencial.

2.2. EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA NA SAÚDE

A área da saúde apresenta uma importante demanda por educação em todos os níveis, particularmente na pós-graduação. (MASSARENTI JR. et al., 2006). Estes mesmos autores relatam que a área médica será também a primeira área profissional brasileira que, replicando a situação em países mais desenvolvidos, como os EUA, passarão a exigir que o certificado profissional ou de especialização

seja renovado em intervalos regulares, com base em créditos de educação continuada.

No Brasil, os profissionais são numerosos e estão distribuídos em diferentes regiões, nas quais muitas vezes não há recursos humanos, materiais e ambientes adequados para que a formação ocorra exigindo um repensar sobre novas alternativas para a formação em serviço.

Segundo a entidade que certifica provedores de conteúdo para educação médica continuada nos Estados Unidos - o número de médicos registrados em cursos a distância, naquele país, cresceu 110% entre 1998 e 2000. Apesar do crescimento extraordinário, somente 2% destes cursos foram oferecidos via internet. Os dados sugerem que, mesmo na Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME) – principal economia do mundo, o computador e a internet ainda não fazem parte da rotina da maioria dos médicos. (CHRISTANTE et al., 2003).

No Brasil, especialmente em cursos de pós-graduação, há dados comprovando que os cursos a distância de aperfeiçoamento, atualização e especialização são ofertados em grande número. O número de tutores e preceptores formados e principalmente o número de alunos nas áreas da saúde têm se multiplicado, mas ainda não atendem à demanda existente, pois, não há muitas opções de cursos de pós-graduação a distância na área da saúde.

Empiricamente há informações sobre as limitações da oferta desta modalidade de formação permanente e sobre a resistência que os profissionais da saúde têm em realizar este tipo de formação e/ou das dificuldades que apresentam para participar destes programas resultantes das características de seu trabalho. O número de cursos para a formação continuada aumentou, com o modelo ainda tradicional, para esses profissionais. As pressões que impulsionam este crescimento resultam do recente e acelerado desenvolvimento das tecnologias de informação comunicação (TIC) e da velocidade cada vez maior com que o conhecimento científico se torna obsoleto. (CHRISTANTE et al., 2003).

No entanto, sabe-se que a EAD passa por transformações acompanhando o desenvolvimento científico e tecnológico, incorporando as novas tecnologias de comunicação que interferem positivamente na geração de conhecimento e na maior velocidade na interação, troca e difusão de informações necessárias na educação permanente. A EAD incorporou o uso da multimídia interativa computador, resultando aprendizagens mais flexíveis e inteligentes, com portais e plataformas que possibilitam acesso aos recursos e processos disponíveis. (CAMPOS, COSTA E SANTOS, 2007).

Ainda segundo os autores, estas novas TICs, incorporadas à EAD, interferem positivamente nos processos de formação resultando em mudanças qualitativas. Por meio delas, além da geração de conhecimento permite a aplicação de diferentes recursos de aprendizagem como dissecações tridimensionais, animações gráficas, animações interativas, tutoriais interativos, animações multimídia interativas, resolução de problemas, apresentação de casos clínicos, transmissão de imagens, simulação clínica resultando em aprendizagens significativas. Além disso, os fóruns criados nas plataformas possibilitam a problematização com a discussão da prática, participação individual com construção coletiva, comunicações a distancia com intervenções em tempo real. (CAMPOS, COSTA E SANTOS, 2007).

As novas mídias favorecem as interações que são fundamentais em uma proposta que ao mesmo tempo atende às individualidades, contribui nas construções coletivas mediadas pelos tutores, cuja atitude pode facilitar e potencializar a interação sócio-afetiva, fundamental em um processo de comunicação a distância. Para tanto, são necessários recursos educacionais e materiais adequados, a avaliação contínua e conhecimento na área de comunicação.

A EAD pode incluir, ao mesmo tempo, um significativo número de profissionais no processo de formação contínua possibilitando o atendimento às abordagens interdisciplinar e multidisciplinar proposta por Viana e Carvalho (2000). Além disso, o mercado para EAD, é muito amplo e pode criar oportunidades cada vez maiores para os educadores capazes de enfrentar as demandas utilizando tecnologias adequadas (MASSARENTI JR et al, 2006).

Na organização dos programas e atividades a distância há necessidade de uma equipe multidisciplinar como aponta França (2009, p. 88) “composta por diferentes profissionais de áreas distintas que se complementam tais como pedagogos, designers, redatores, programadores e outros, caracterizando a interdisciplinaridade necessária”.

Segundo a Portaria Nº 198/2004, ressalta as características da construção do conhecimento, através da experiência, ou seja, da vivência prática, no projeto pedagógico da atividade desenvolvida, para determinados conteúdos e defende que deverá haver momentos presenciais na prática, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e da população.

Para tanto, a formação permanente vinculada às práticas, mesmo a distância, é importante, pois estas são fundamentais no processo de aquisição do conhecimento e, podem até substituir o conhecimento científico comprovado, tornando legítima a escolha de determinado procedimento e, eliminando outros, que estão cientificamente estabelecidos. (BECKER et al. 2002).

No entanto, quando há impossibilidade de encontros presenciais a problematização da realidade deve ser o ponto de partida na discussão dos problemas e os fóruns de discussão oferecem oportunidade para reflexão, debates e troca de experiência onde com os recursos das novas tecnologias poderão ser apresentadas técnicas de trabalho, exames, diagnóstico por meio de vídeos e outros anexos. Além disso, os temas políticos e éticos poderão ser colocados para a reflexão através de dilemas enfrentados no cotidiano. (BECKER et al. 2002).

A consideração nos processos de ensino e a aprendizagem, portanto, das práticas do cotidiano dos serviços de saúde é fundamental e pode transformar os participantes em atores sociais, ou seja, protagonistas no processo de construção das políticas públicas. (MERHY, 2005).

Uma formação permanente à distância, no qual o planejamento, gestão, implementação e avaliação dos programas são desenvolvidos “como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” proposto pelo Ministério da Saúde na Portaria 198/04,

resultarão em avanços qualitativos na saúde no SUS e/ou em outras instituições públicas ou privadas onde os profissionais atuam.

Os objetivos e metas dos programas de formação permanente poderão ser atingidos e os resultados serão positivos, se as novas tecnologias de comunicação e informação não forem propostas de forma equivocada, isto é com a garantia do padrão de qualidade proposto na Constituição Federal e na LDB e a legislação que regulamenta os programas de Saúde e a EAD.

O exercício do profissional de saúde na Sociedade da Informação exige das instituições de formação inicial e permanente um esforço de atualização dos conteúdos científicos e da prática docente, de modo a que os seus egressos estejam em condições de prestar os melhores cuidados de saúde à população. De acordo com a Organização Mundial Saúde a formação dos profissionais de saúde deverá atender às seguintes preocupações: centrar o cuidado de saúde no doente, trabalhar em equipes interdisciplinares; promover a prática do profissional de saúde com base na evidência; fomentar a aplicação das melhores práticas; estimular a utilização das tecnologias da informação e comunicação; trabalhar com incidência na resolução de problemas; prever a prevenção da doença; promover o conhecimento da comunidade do ponto de vista social, econômico, psicológico, cultural e do meio em que vive; conhecer as novas tecnologias na perspectiva do usuário e no quadro de uma ampla reflexão sobre as suas conseqüências individuais e sociais; alertar para a procura permanente de formação, especialmente utilizando as novas tecnologias da informação e comunicação e incluindo a educação a distância; promover o trabalho cooperativo e em equipe. (FONSECA, 2008).

A educação em saúde enfrenta nos nossos dias desafios particulares motivados pelo rápido progresso científico. Os modelos tradicionais de ensino e de acesso à informação ficam crescentemente obsoletos.

Ainda segundo Fonseca, (2008), no Brasil a utilização da educação a distância na área da saúde têm sido relacionada à: necessidade de formação dos profissionais de saúde das regiões interiores dos estados e do Brasil. Por exemplo: No sul e sudeste do Brasil, dos médicos com especialização, 72% estão na capital e 28% encontram-se no interior; velocidade das transformações sociais, técnicas e

tecnológicas associadas à Sociedade da Informação; incorporação de novas tecnologias às práticas de saúde; reorganização do sistema de saúde.

Ao mesmo tempo em que a necessidade de formação de profissionais da saúde é primordial, a educação a distância foi encarada inicialmente como forma de superação de lacunas educacionais na qualificação profissional e aperfeiçoamento ou atualização de conhecimentos. Hoje, porém, ela está sendo utilizada como complemento da educação presencial e é encarada por muitos, como uma modalidade de ensino alternativo que pode substituir parte do sistema do ensino presencial, possibilitando que independentemente da presença física dos participantes no mesmo espaço geográfico, qualquer profissional, de qualquer nível, adquira o conhecimento sobre o assunto de sua necessidade.

O exercício do profissional de saúde na Sociedade da Informação exige das instituições de formação inicial e permanente um esforço de atualização dos conteúdos científicos e da prática docente, de modo a que os seus egressos estejam em condições de prestar os melhores cuidados de saúde à população.

Associado a isso, o processo pedagógico em ensino a distância em saúde se ancora nos significados e práticas vivenciados pelos alunos nos processos de trabalho em que atuam. O respeito e o resgate dos saberes prévios, a estreita relação entre teoria e prática, o desenvolvimento da autonomia, da crítica e da criatividade são bases fundamentais do projeto político-pedagógico que sustenta a organização curricular do curso.

Na resolução de problemas do cotidiano, os diversos saberes (disciplinares, campos de conhecimento, práticas sociais, atitudes e valores) interagem e possibilitam ao aluno-equipe o desenvolvimento de novas capacidades sociais e profissionais.

As instituições credenciadas poderão ofertar cursos para os profissionais de todos os níveis da saúde, desde o nível técnico, graduação ou pós-graduação. No nível técnico citam-se as Escolas Técnicas do SUS, que constituem uma Rede de 37 escolas distribuídas em todo o Brasil. No Rio Grande do Norte, a escola está representada pelo Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr.

Manoel da Costa Souza – CEFOPE e possui a missão de ordenar a educação profissional para o SUS/RN e promover cursos profissionalizantes na área de saúde em níveis básica e técnica, bem como especialização técnica, contribuindo com a formação do cidadão.

2.3. O CENTRO DE FORMAÇÃO DE PESSOAL PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE “DR. MANOEL DA COSTA SOUZA” - CEFOPE

O Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza - CEFOPE foi criado oficialmente em 1984, através do Decreto nº 8.861 do Governo do Estado do RN e integra a estrutura da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte, subordinada administrativamente ao Secretário Estadual da Saúde, possuindo a missão de capacitar profissionais da área de saúde.

De acordo com os artigos 39 e 42 da LDB a Educação Profissional é “caracterizada como integrada as diferentes formas de educação, ao trabalho, a ciência e a tecnologia” com o objetivo de conduzir o cidadão a um permanente desenvolvimento de “aptidões para a vida produtiva”, na sociedade do trabalho e do conhecimento, e será desenvolvida em articulação com o ensino regular ou por diferentes estratégias de educação continuada, em instituições especializadas ou no ambiente de trabalho.

Num contexto de redemocratização da sociedade brasileira, o CEFOPE surge como alternativa para o enfrentamento do problema da baixa qualificação da força de trabalho, empregada nos serviços de saúde, que colocava em risco a saúde da população usuária dos referidos serviços. (CEFOPE, 2004)

Desta forma, a Escola compreende a Educação Profissional como um processo permanente de aquisição/(re)estruturação de conhecimentos, habilidades, valores e comportamentos inerentes ao desenvolvimento de competências para o desempenho de uma determinada profissão.

Sua estrutura organizacional, de acordo com o Regimento Escolar do CEFOPE está assim constituída: Diretoria, compreendendo Diretor-Geral, Diretor Técnico-Pedagógico e Diretor Administrativo-Financeiro; Equipe Técnica-

Pedagógica; Secretaria Escolar; Biblioteca; Laboratórios; Equipe Administrativa e os Serviços de Apoio Administrativo. (CEFOPE, 2010).

O corpo docente é composto na sua maioria por profissionais inseridos nos serviços de saúde, além de outros colaboradores, os quais são capacitados pela Escola para o exercício da docência, através das capacitações pedagógicas e para a adesão a uma política de formação que considera a experiência e os conhecimentos dos alunos, como marco inicial para o processo de reconstrução da aprendizagem.

Segundo dados da Secretaria Escolar do CEFOPE, os cursos oferecidos pela escola têm que estar de acordo com as prioridades definidas pelo Ministério e com as necessidades de qualificação e formação dos trabalhadores nas redes municipal e estadual de saúde do estado. Entre os trabalhos executados, destacam-se o Programa de Profissionalização da Área da Enfermagem - PROFAE, que entre 2000 e 2005 que formou 8.058 auxiliares e 2.377 técnicos de Enfermagem; e o Projeto de Qualificação do Agente Comunitário de Saúde, que de 2005 a 2007 que atuou na formação de 5.372 agentes. Outro curso oferecido em 2009 e 2010 é o de Saúde do Idoso, formando 5 turmas na capital do RN.

No ano de 2009, a escola deu início a um amplo Projeto encaminhado ao Ministério da Saúde em 2005, que é a formação do Técnico em Saúde Bucal, com um total de 1.500 alunos que estão sendo beneficiados, distribuídos em 50 turmas em todo o Estado, por meio de parcerias com as Secretarias Municipais de Saúde e com a Associação Brasileira de Odontologia, secção do Estado do Rio Grande do Norte.

Outra demanda que está sendo oferecida pela escola e que deu início em 2010 são os cursos para atender às diretrizes do Plano Estadual de Redução da Mortalidade Infantil, de acordo com a sinalização do Ministério da Saúde. Estes cursos são direcionados para os profissionais que trabalham diretamente com a Redução da Mortalidade infantil no Estado, já que os Municípios sinalizados são os que possuem maiores índices.

A escola está autorizada, pelo Conselho Estadual de Educação, a oferecer habilitação técnica em Enfermagem, Curso Técnico em Radiologia, Análises Clínicas, Nutrição e Dietética, Registro e Informações em Saúde, Hemoterapia, Vigilância em Saúde, Gestão dos Serviços de Saúde, Saúde Bucal, Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde e Saúde do Idoso.

Para executar tais demandas, o CEFOPE atua em parceria com Ministério da Saúde na execução de Projetos na área da Educação Profissional para os serviços de saúde, uma vez que recebe anualmente financiamento para executar suas ações, por integrar a Rede das 37 Escolas Técnicas do SUS - RETSUS.

Para Brasil (2004), a Política de Educação Permanente parte do pressuposto que a aprendizagem significativa é a que promove e produz sentido, sugere que a transformação das práticas profissionais é sempre baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, dos profissionais em ação na rede de serviços. É a realização do encontro entre o mundo de formação e mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. (BRASIL, 2004)

Estes profissionais que devem estar em constante atualização são o principal foco das políticas de educação permanente. Os profissionais de saúde de nível médio são os alunos do CEFOPE tanto dos serviços públicos integrantes do Sistema Único de Saúde das redes Federal, Estadual e Municipais do Rio Grande do Norte, sendo o público-alvo a quem devem ser destinado os Projetos construídos pela Escola, além das vagas destinadas a população em geral.

2.4. ALUNO DO CEFOPE: TRABALHADOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Em saúde, o processo de trabalho, segundo Peduzzi e Schaiber (2005), diz respeito à dimensão microscópica do cotidiano do trabalho, ou seja, à prática dos trabalhadores/profissionais de saúde inseridos no dia-a-dia da produção e consumo de serviços de saúde, na qual se reproduz toda a dinâmica do trabalho humano.

Pode-se considerar então, que o trabalho em saúde possui duas dimensões: como construtora de produtos, na relação do trabalhador com seu ato produtivo e as suas realizações com outros trabalhadores e usuários do serviço, envolvendo muitas

vezes conflitos e tensões entre esses diferentes atores sociais. (PEDRUZZI E SCHAIBER, 2005).

Com a Revolução Industrial, a divisão técnica do trabalho, típica do modo de produção capitalista, passa a caracterizar a organização do trabalho por atividades especializadas em tarefas. Anteriormente, o trabalhador dominava todo processo, a partir das manufaturas passa a se constituir a gerência, que controla o processo de trabalho de outros, buscando aumentar a produtividade das empresas e diminuindo os custos, trazendo como consequência, no entanto, o aumento da alienação do trabalho. Conhecidos como a “Burocracia”, os trabalhadores que atuam na gerência ou em setores administrativos, são concebidos comumente como sinônimo de lentidão e de pouca eficiência. (PEDRUZZI E SCHAIBER, 2005).

Considera-se então, que para melhorar a qualidade dos serviços prestados e contribuir para construção de novos atores sociais, faz-se necessário compreender o cotidiano das práticas, buscando articulá-las ao contexto sócio-político em que se insere. Nas palavras de Emerson Merry (2007),

“Não podemos ter a ótica de construir novos atores neutros no espaço público. A experiência que nós temos do SUS não é uma experiência de neutralidade, ao contrário, a experiência de construção do SUS, tem sido de implicação e de tomada de posição sobre diferentes aspectos que envolvem o sistema”.

A profissionalização e identidade profissional resultam, em qualquer área de trabalho, da formação inicial, em nível de graduação, e da formação permanente. A graduação tem um papel muito importante na construção dos conhecimentos, atitudes e convicções dos futuros profissionais necessários à sua identificação com a profissão. (LIBÂNEO, 2004). A formação permanente, que deve ser sistemática e contínua está cada dia mais exigida face à dinâmica da realidade de cada profissão, entretanto, ainda encontra-se profissionais que não compreendem e reconhecem a sua importância e significado, colocando-a em segundo ou terceiro plano, no seu cotidiano de trabalho.

Mancia, Cabral e Koerich (2004) distinguem os conceitos de educação continuada e educação permanente, considerando a primeira como tradicional, e a

segunda como estruturada a partir das necessidades do processo de trabalho. De uma forma geral, e no caso específico da saúde, o modelo convencional de educação continuada, caracterizado por cursos e seminários que tem como objetivo a apropriação de conhecimentos, trata de temas de especialidades e acabam por não traduzir mudanças na prestação de serviços de saúde.

Esta formação em serviço constitui um desafio, pois se faz necessário ofertar condições ideais para que o formador e o aprendiz possam interagir diante ao cotidiano atribulado de cada um. (OLIVEIRA, 2007). Além disso, há especificidades na aquisição de conhecimentos e práticas dos profissionais da área exigindo novas formas de organização e gestão dessa formação.

Na atualidade, a área de recursos humanos em saúde passou a ter crescente importância na construção do novo modelo de sistema de saúde. (PINTO et al, 2010).

Para atingir os objetivos da área faz-se necessário uma formação e atualização eficiente de profissionais e docentes da saúde (MOURÃO et al, 2007). As ações desencadeadas no processo requerem uma abordagem multidisciplinar no seu tratamento, pois, trabalham com problemas amplos e de conhecimento específico da área, sendo necessária a integração do processo de aprendizagem à rede de serviços de saúde. (VIANNA E CARVALHO, 2000).

A idéia de conhecimento, especialmente na área médica está profundamente ligada a idéia de competência, sendo necessário perceber como estas noções se integram nas práticas cotidianas. O poder da prática se destaca nas ações do conhecimento construído com base na realização e vivência em situações concretas e individuais e apela para a natureza intuitiva da percepção mesmo não sendo legitimado cientificamente. (SERRA, 2007).

O Ministério da Saúde destaca a importância da formação permanente propondo a transformação da rede pública de saúde em uma rede de ensino aprendizagem no exercício do trabalho e o envolvimento de todos em um processo contínuo de formação. (CECCIM, 2005).

Sendo assim, além das características: caráter multidisciplinar, especificidade, a integração com a rede, a construção de conhecimentos na prática, há outro aspecto a apontar: as necessidades dos profissionais que apresentam limitações de tempo devido a sua jornada de trabalho e os que ao assumir suas funções estão impedidos, pela localização geográfica, de continuar seus estudos e engajar-se em um processo de formação em serviço.

Neste cenário o desafio é construir política de formação adequada às características apontadas. Para isso, o fortalecimento das políticas de educação permanente que proporcionem a formação de profissionais para atuação no SUS, em todos os níveis.

3. METODOLOGIA UTILIZADA

A pesquisa exploratória é considerada um trabalho de natureza exploratória quando envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram (ou tem) experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão. Possui ainda a finalidade básica de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias para a formulação de abordagens posteriores. Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores (GIL, 1999, p. 43). As pesquisas exploratórias, segundo Gil (1999), visam proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo.

Foram utilizados os questionários com os alunos do Curso Técnico em Saúde Bucal - TSB do CEFÓPE, que é um trabalhador inserido nos Serviços Públicos de Saúde, do estado do Rio Grande do Norte. A elaboração do referido questionário foi realizada sob orientação da tutora e validado pela própria coordenação deste curso. A aplicação dos questionários aconteceu durante os meses de julho e agosto de 2011 utilizando uma amostra de 50 alunos. Na sede do CEFÓPE, 200 alunos estão em fase de conclusão e foi feita a pesquisa com 25% dos alunos.

Durante a aplicação do questionário, foi explanado para os alunos o propósito da pesquisa e pediu-se para que os mesmos assinassem o Termo de

Consentimento Livre Esclarecido TCLE (Apêndice), segundo modelo elaborado pelo curso de Educação à Distância da Universidade Federal do Paraná. Nenhum aluno se recusou a participar.

Dentre os assuntos pesquisados destacam-se as concepções dos alunos com relação à educação à distância, as vantagens e desvantagens da educação à distância em relação à educação presencial, local onde o aluno utiliza a internet e qual a disponibilidade para participar de um curso à distância, os temas que são mais relevantes para serem abordados em cursos à distância e a identificação de ferramentas disponíveis para a EAD.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência das mulheres entre os mais escolarizados ocorre a partir do ensino médio e se estende ao superior. Segundo dados do Censo Escolar, em 2006, 54% das matrículas e 58% das conclusões no ensino médio eram femininas. Segundo informações do Censo do Ensino Superior, em 2007, mais da metade dos ingressantes e 60% dos concluintes do ensino superior são do sexo feminino.

No âmbito da educação profissional, entretanto, a presença das mulheres é menos expressiva, uma vez que apenas metade das matrículas, em 2005, é do sexo feminino. Uma tendência marcante a ressaltar é que, tanto na educação profissional, como no ensino superior, quando se observam as opções femininas segundo as áreas de conhecimento, nota-se a existência de algumas mais permeáveis à presença das mulheres e outras nem tanto, sinalizando a futura reprodução em "nichos" ou "guetos" ocupacionais femininos no mercado de trabalho. No ensino profissional, as preferências femininas se concentram em cursos de imagem pessoal, desenvolvimento social e lazer, saúde e turismo e hospitalidade. No superior, a maior concentração de formadas, até a última data examinada, ocorre nas áreas da educação, saúde e bem-estar social, humanidades e artes. (Bruschini, 2010).

Corroborando com os dados descritos anteriormente, no CEFOPPE, observa-se a maioria de alunos do sexo feminino. Dentre os alunos que responderam ao questionário, 43 eram do sexo feminino, correspondendo a 86% e 07 do sexo

masculino, com 14% dos participantes, conforme representação no esquema a seguir:

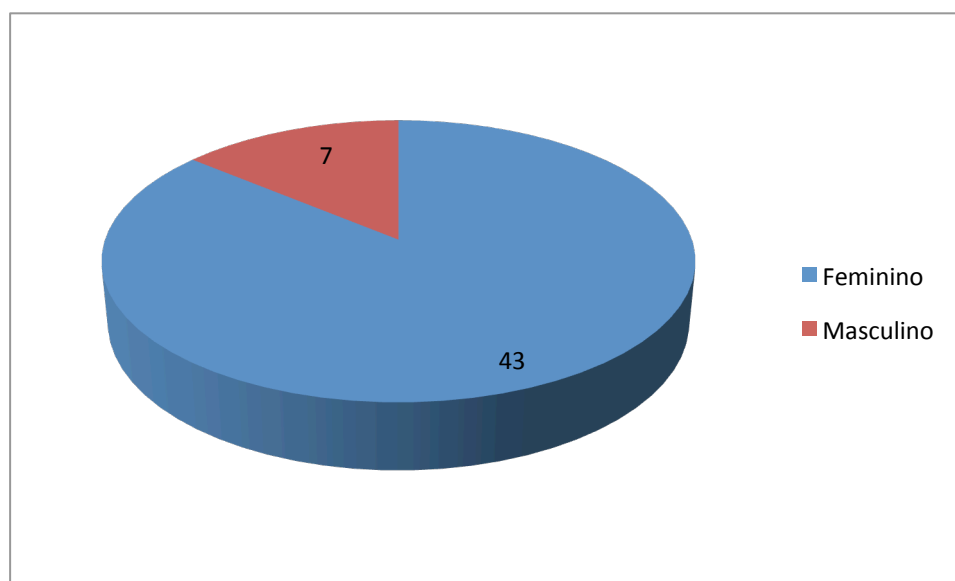


Gráfico 1 - Distribuição dos alunos de acordo com o sexo

Em relação à idade dos participantes o resultado foi: 20 % estão com idade entre 20 a 25 anos, 18% dos entrevistados pertencem à faixa etária entre 26 a 30 anos, 14% encontram-se entre 31 a 35 anos, 28% entre 36 a 40 anos, 12% acima de 40 anos e 8% não respondeu a esta pergunta. Observou-se um maior percentual na faixa etária de 36 a 40 anos.

Observa-se que 52% dos alunos representam a faixa etária abaixo de 35 anos. Esse dado corrobora com a pesquisa divulgada no site da Associação Brasileira de Educação à Distância, Maia, (2010), afirma que 53,4% dos alunos são do sexo feminino. Quanto à idade média dos alunos EaD, observa-se uma média mais elevada do que a encontrada no ensino presencial, 30 a 34 anos.

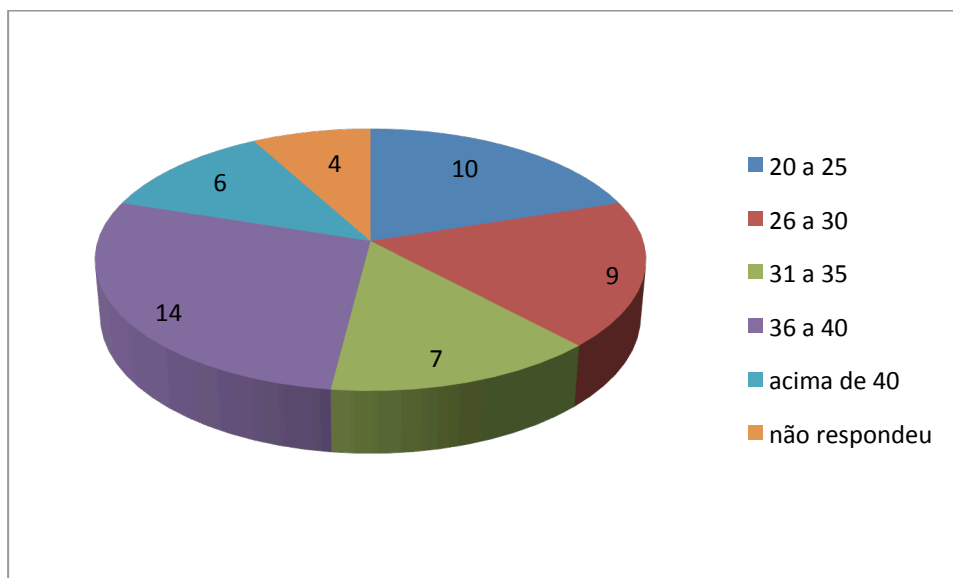


Gráfico 2 - Distribuição de acordo com a faixa etária.

De acordo com a ocupação dos alunos percebeu-se que a maioria está trabalhando na área de saúde bucal e estão concluindo o curso técnico da mesma área em que já atua, totalizando um percentual de 54%. Embora 24% dos alunos não responderam a esta pergunta, um total de 22% dos entrevistados citaram outras profissões, como Auxiliar de Laboratório, Agente Comunitário de Saúde, Digitador, Técnico de Enfermagem, Supervisor de alimentos, Balconista de farmácia, Soldado e Manicure.

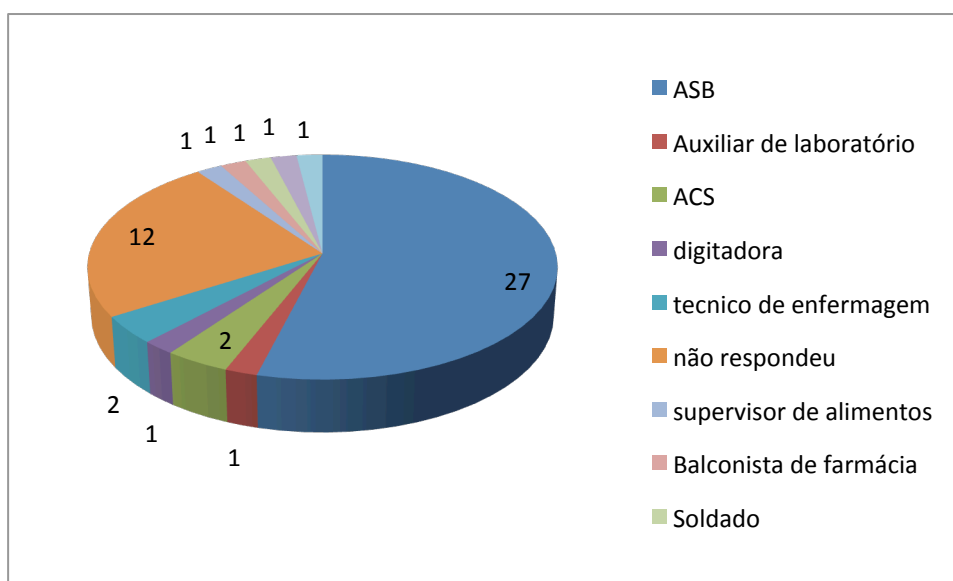


Gráfico 3 - Distribuição de acordo com a ocupação/função que exerce no trabalho

De acordo com o tipo de vínculo que possui no serviço, observou-se que 56% dos alunos possuem vínculo público, ou seja, são profissionais do Sistema único de

Saúde. Os alunos que fazem parte da iniciativa privada totalizam 22% e o restante de 22% não responderam ao questionamento.

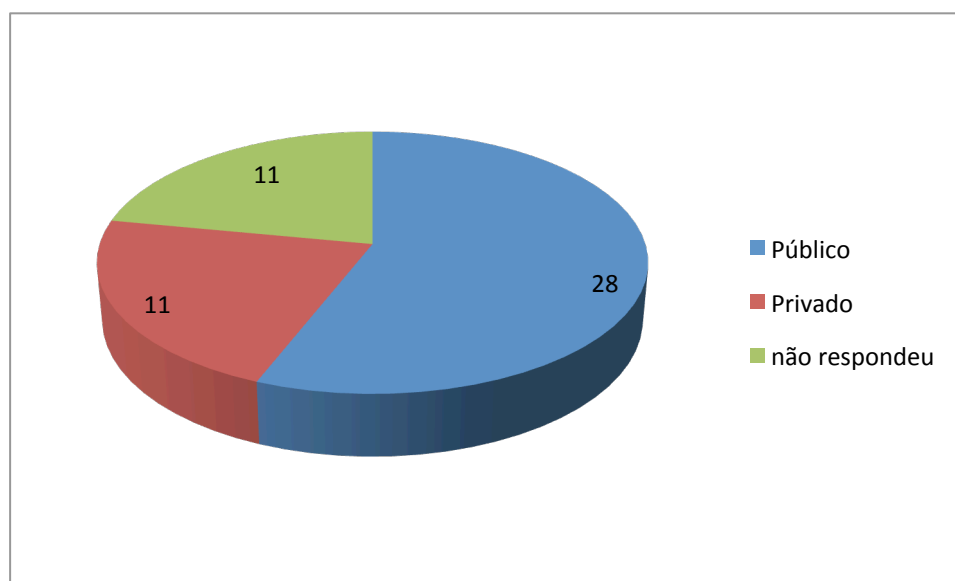


Gráfico 4 - Representação de acordo com o tipo de vínculo

A primeira questão subjetiva diz respeito à compreensão dos mesmos com relação à educação à distância. Alguns alunos utilizaram sinônimos para conceituar a “educação à distância”, como o “ensino a distância”, “ensino virtual”, “trabalho a distância”. Um aluno respondeu que esta modalidade alcança os mesmos resultados que aulas presenciais, mas depende da dedicação do aluno. Uma porcentagem de 18% associou a educação à distância ao uso da internet e 22% compreendem que é uma modalidade que se estuda em diferentes localizações, com horários flexíveis.

Na análise dos resultados, observou-se que alguns alunos, 14%, associaram a educação à distância à responsabilidade, dedicação, comprometimento, mas algumas respostas, como “a educação à distância requer mais trabalho para o aluno”, “o aluno estuda sozinho”, “não existe contato físico entre professor e aluno”, “a educação à distância não é reconhecida pelo MEC”, são alguns exemplos que se pode atribuir a falta de conhecimento sobre esta modalidade. 8% dos alunos responderam que não sabem o que é educação à distância.

Macfarlane & Smaldino (1997) ressaltam que não é apenas o educador que deve ter responsabilidades para com o aprendizado do aluno, mas também o aluno de turmas de Educação a Distância deve assumir responsabilidades em suas experiências de aprendizado.

Perguntou-se aos alunos concluintes do curso técnico em saúde bucal as vantagens da educação à distância em relação a educação presencial. O resultado foi: 30% dos alunos associaram esta modalidade a horários flexíveis para se dedicar a um curso à distância, 26% citaram que a maior vantagem é poder estudar em casa, 10% citaram que o tempo disponível é decisivo na hora de procurar um curso desta natureza, 6% responderam que a modalidade proporciona um custo menor com deslocamentos e despesas com alimentação comparada com a modalidade presencial. Nesta questão também constatou-se que 14% responderam que esta modalidade não é vantajosa e 6% não responderam. Outras foram citadas, como “a educação à distância requer mais dedicação”, “o tempo pode ser melhor aproveitado”, “é uma alternativa para quem trabalha e estuda”, “é preciso mais estudo para preencher a ausência do docente em sala de aula”, “com a educação à distância temos mais informações”.

Como já foram apontados, esses dados corroboram com os achados na literatura. Segundo Lopes 2007, a impossibilidade de o aluno ter acesso ao ensino presencial devido à indisponibilidade de tempo ou aos custos necessários para comparecer às salas de aula tradicionais ou, ainda, à imposição de constante atualização para atender o mercado de trabalho. Por outro lado, empresas que não podem dispensar a presença de seus funcionários e precisam reduzir os custos de treinamento e qualificação. Em resposta a estas necessidades, não só as instituições de educação passaram a oferecer esta modalidade de ensino como alternativa para a formação de pessoal, como também as próprias organizações, na busca de qualificar funcionários sem descontinuidade no trabalho.

Ao perguntar sobre as desvantagens da educação à distância em relação à modalidade presencial, 32% citaram que aquela modalidade não permite que o aluno tire dúvidas com o professor, ou esta possibilidade não estará disponível a qual quer que o aluno precise. 10% dos alunos responderam que para se aprender é necessário o contato físico entre o professor e aluno em sala de aula 4% responderam que a educação à distância não permite que o aprendizado e interesse não seja os mesmos que na modalidade presencial, 4% acreditam que gera desestímulo e comodismo, 4% responderam que é necessário está presente todos os dias em sala de aula, 4% citaram que o professor não sabe se o aluno estiver

estudando, 8% respondeu que não há desvantagens da modalidade à distância com relação à presencial. Outras respostas foram elencadas, como: “requer um horário pré-definido”, “o aluno tem que buscar os conteúdos complementares”, “o fato de não ter um horário pré-definido dificulta o aprendizado”, “esta modalidade à distância não é acessível e o aluno deverá possuir muitos recursos”, além de “não tem aulas práticas” e “falta de trabalhos em grupo”.

Perguntou-se aos alunos como eles consideram estudar em cursos virtuais. Nesta questão o aluno optava entre as alternativas: Estudar a distância é mais fácil que estudar presencialmente, tem a mesma dificuldade ou é mais difícil. 48% dos alunos responderam que consideram a modalidade a distância mais difícil que a presencial, 38% acreditam que tenha a mesma dificuldade e 14% dos alunos responderam que é mais fácil.

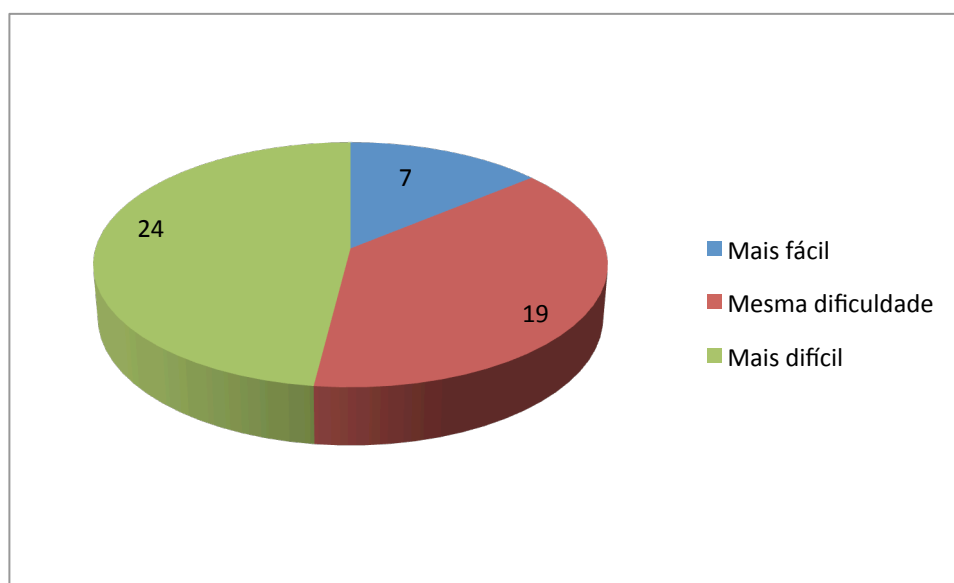


Gráfico 5 - Representação sobre cursos virtuais

Foi perguntado ao aluno como ele considera que estudar em cursos à distância requer do aluno maior, menor ou a mesma dedicação que em cursos presenciais. O resultado pode ser representado no gráfico 6.

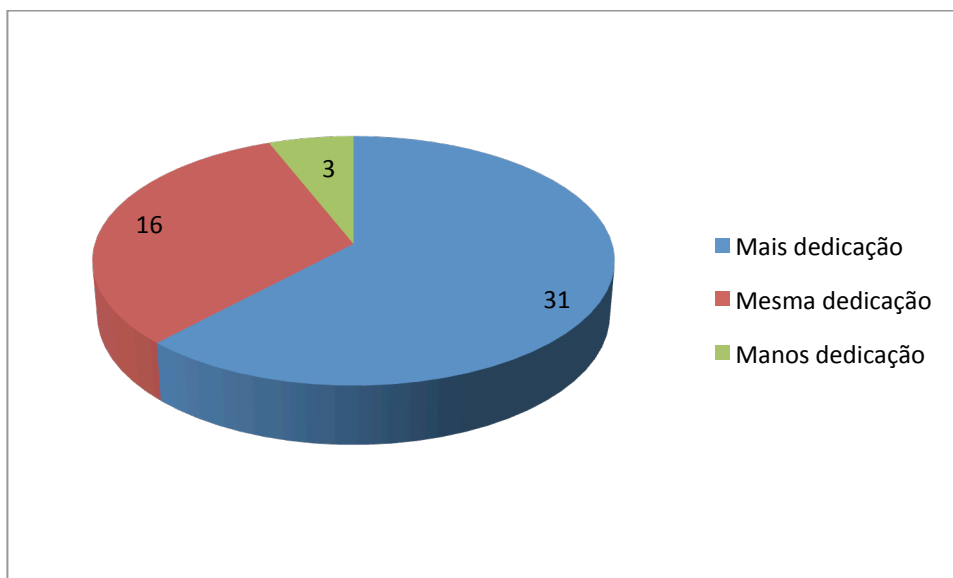


Gráfico 6 - Grau de dedicação em cursos à distância

A questão seguinte refere-se ao local onde o aluno costuma acessar com mais frequência a internet. Um maior número de alunos costuma acessar a internet em suas residências, representados por 58% dos participantes da pesquisa. 10% possuem internet no próprio local de trabalho, 16% utilizam a *Lan House* para acessar a internet e 16% responderam em outros locais.

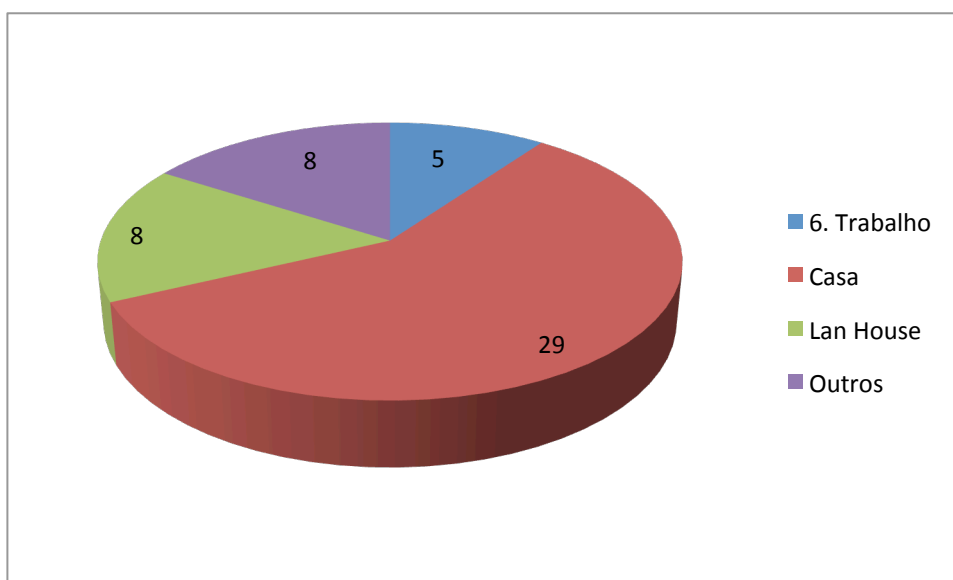


Gráfico 7 - Local que costuma acessar a internet

A próxima questão foi se o aluno já participou de um curso à distância. Observou-se que a maioria nunca participou de nenhum curso à distância,

representado por 92% e apenas 8% já tiveram a experiência de participar de algum curso nesta modalidade.

O Rio Grande do Norte apresenta iniciativa na implantação da educação à distância voltada para servidores estaduais, através da Escola de Governo-RN. Segundo dados da própria Escola, durante o ano de 2010 foram capacitados mais de 5.000 funcionários estaduais utilizando a educação à distância.

Foi perguntado aos alunos quais os temas sugeridos para serem trabalhados em cursos à distância. Os mais diversos temas estão representados abaixo:

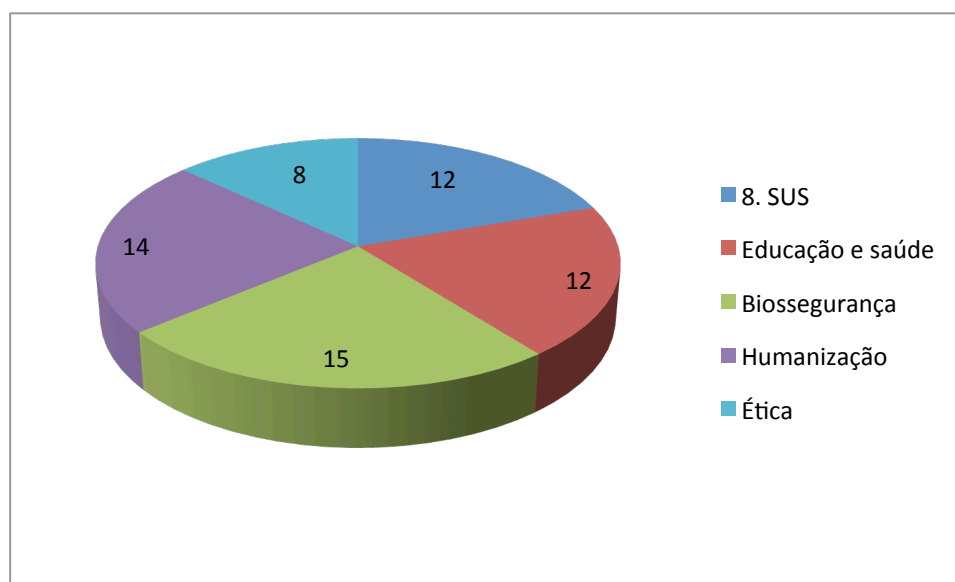


Gráfico 8 - Representação dos temas sugeridos pelos alunos em cursos à distância

Além desses também se destaca a gravidez na adolescência, imunização, violência, doenças sexualmente transmissíveis, drogas, aleitamento materno, saúde do trabalhador, saúde do idoso, primeiros socorros, alcoolismo, câncer, pacientes especiais, psicologia e planejamento em saúde.

Os temas sugeridos representam cursos de curta duração, para a atualização dos profissionais da saúde. O CEFOPE, por ser uma escola de formação profissional de nível técnico terá que adaptar seus componentes curriculares e adaptar os conteúdos de cada curso de acordo com as demandas, já que a Escola não trabalha com cursos de pequena duração.

Perguntado sobre a disponibilidade para participar de um curso à distância as respostas foram as seguintes: 50% dos alunos mencionaram 4 horas semanais para fazer um curso à distância, 32% responderam 10 horas semanais, 12% responderam até 20 horas em um curso à distância e apenas 6% possuem mais de 20 horas semanais para estudar em um curso a distância.

Observa-se, através destes dados que os alunos do CEFOP, por serem trabalhadores do SUS, apresentam pouca disponibilidade para participar de um curso à distância. Seria necessária uma carga-horária de 15 a 20 horas semanais disponibilizadas para um curso técnico à distância. Com os dados apresentados, apenas 18% podem dedicar 20 horas ou mais durante a semana para fazer um curso na modalidade a distância, o que representa uma pequena parcela.

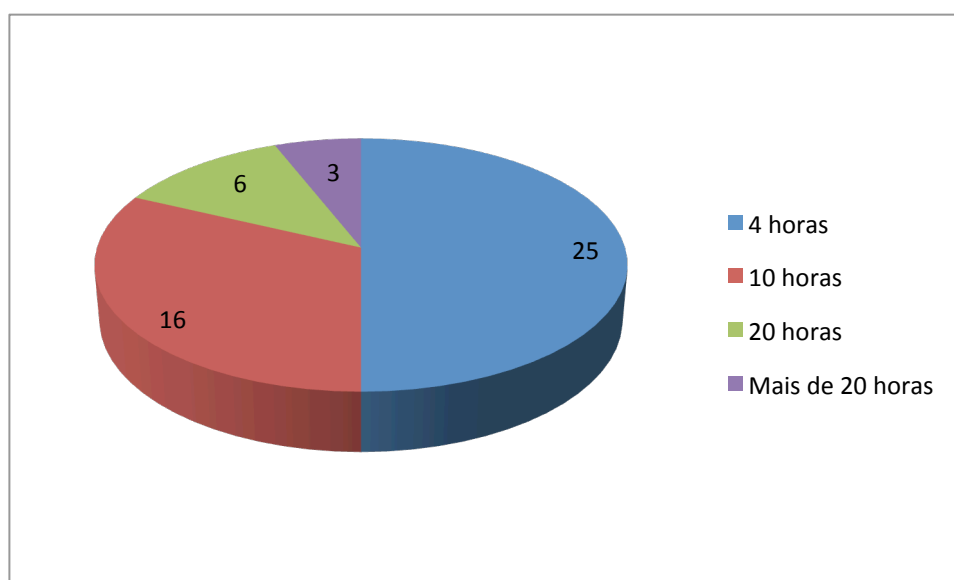


Gráfico 9 - Disponibilidade para participar de cursos à distância

A última pergunta refere-se às mídias utilizadas na EAD. O aluno assinalava qual mídia ele identifica como a mais relevante num curso à distância. O resultado foi o seguinte: 38% responderam que os vídeos são mais relevantes, 28% acham que o texto é mais relevante na EAD, 20% acreditam que o chat é a ferramenta mais relevante para a EAD e 6% responderam que o fórum é mais relevante e 8% não responderam. A seguir está representado esquematicamente o resultado.

Esses achados corroboram com os autores Campos, Costa e Santos, 2007, que defendem que as novas TICs, incorporadas à EAD, interferem positivamente

nos processos de formação resultando em mudanças qualitativas. Observam-se nos resultados, os vídeos aparecem como eleição na escolha da mídia utilizada para EAD.

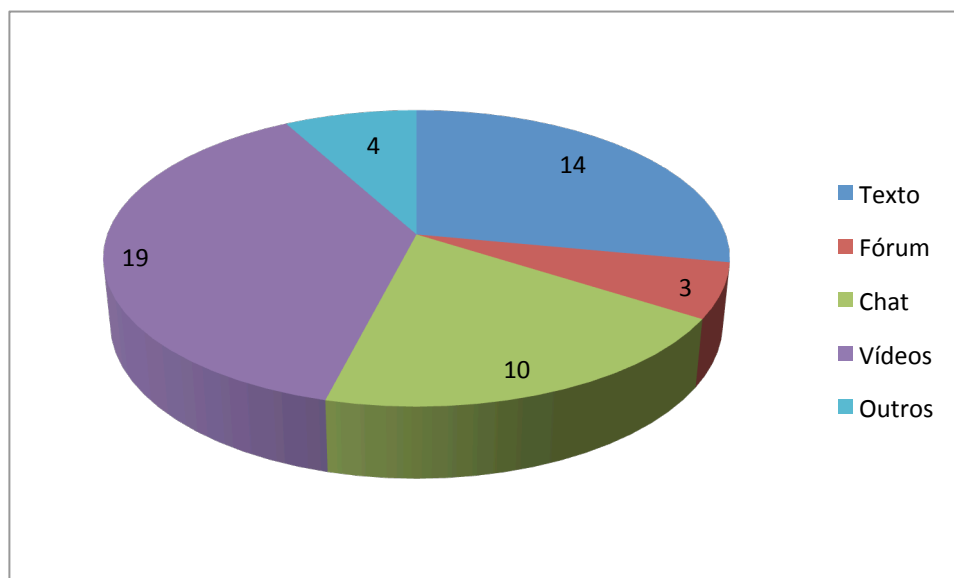


Gráfico 10 - Ferramentas disponíveis para EAD

De acordo com as ferramentas pesquisadas, percebe-se que o texto ainda é muito presente na cultura escolar do CEFOPE, apesar dos alunos apontarem para a importância da inclusão em aulas de recursos como vídeos e chat, tecnologias utilizadas na Educação à Distância.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise e discussão dos dados pode-se concluir que esta pesquisa foi muito rica no ponto de vista da análise do perfil dos alunos do CEFOPE.

De acordo com os resultados, a maioria dos alunos que participaram da pesquisa são mulheres, trabalhadores do serviço público de saúde bucal, que possuem pouca disponibilidade para estudar, por serem trabalhadores do SUS, em sua maioria, jovens, entre 25 e 40 anos. Este perfil prevalece no CEFOPE como caracterização de nosso aluno.

Acredita-se que é possível a implantação de cursos de educação à distância, uma vez que a necessidade foi apontada e pelas características que esta modalidade proporciona.

Diante dos resultados levantados nesta pesquisa, pode-se concluir que as alterações no campo das ciências, as novas possibilidades de acesso às informações, as reorganizações, interações permanentes em todas as áreas do conhecimento, repercutem positivamente em toda a sociedade. As mudanças que vêm ocorrendo na aprendizagem e na educação tem proporcionado avanços, especialmente na área da saúde.

A EAD é um movimento acelerado de atualização permanente, na qual cada pessoa dita seu ritmo e sua escolha, de como e quando acontecerá seu aprendizado. Segundo Kenski (2003), “as informações fluem de todos os lados e podem ser acessadas e trabalhadas por todos: professores, alunos e os que se encontram excluídos das escolas”.

Em síntese, a Educação Permanente mediante comunicação clara, conduz ao verdadeiro trabalho em equipe com resultados gratificantes tanto para o trabalhador como para o usuário do SUS. Para o CEFOPe, o programa de educação continuada na saúde devidamente organizado, controlado e avaliado converte-se em um ponto forte que projeta uma boa imagem para a comunidade e proporciona segurança aos usuários. Este processo aliado a EaD, tem como objetivo principal alcançar um maior número de trabalhadores capacitados e proporcionar a troca e a construção de saberes, desenvolvendo uma postura crítica e comprometida com os usuários e as práticas em saúde.

6. REFERÊNCIAS

ALVES, Rêmulo Maia; ZAMBALDE, André Luiz; & FIGUEIREDO, Cristhiane Xavier. **Ensino a Distância**. UFLA/FAEPE. 2004.

BECKER, F; MARQUES, T.B.I. **Ensino ou aprendizagem à distância**. Curitiba: Educar nº 19, 9. 85-98, 2002.

BELLONI, M.L. **Educação à distância mais aprendizagem aberta**. Caxambu, 21ª Reunião Anual da ANPEd, GT Educação e Comunicação, 1998.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **As Diretrizes e Bases na Educação Nacional (LDB)**.

BRASIL. Decreto n. 5.622, de 15 de dezembro de 2005. **Regulamenta o artigo 80 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que dispõe sobre a Educação a Distância. Oficial da União.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 198/GM/MS de 13/2/2004. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o de trabalhadores para o setor e dá outras providências 2004.**

BRUSCHINI, Cristina, et al. 2010. Disponível em: <http://www.fcc.org.br/bdmulheres/index.php?area=home>.

CAMPOS, Francisco Eduardo. et al. (2001). **Caminhos para aproximar profissionais de saúde das necessidades da atenção básica.** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 53-59.

CAMPOS, Fernanda. C. A.; COSTA, Rosa M. E.; SANTOS, Neide. (2007). **Educação a distância, mídias e ambientes virtuais** em: <http://www.scribd.com/doc/15568301/Fundamentos-da-educacao-a-distanciamidias-e-ambientes-virtuais>. Acesso em: 15 dez. 2009.

CASTRO, M. G., 1990. **Mulher e crise no Brasil: A mulher no mercado de trabalho urbano dos anos 80.** Cadernos do CEAS, 129: 64-79.

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário.** Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

CECCIM, Ricardo Burg. (2005). **Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.

CHRISTANTE, Luciana et al. (2003). **O Papel Do Ensino A Distância Na Educação Médica Continuada: Uma Análise.** Revista Associação Médica Brasileira, v. 49, n. 3, p. 326-329, 2003

CUNHA, Luiz Antônio. **Educação, Estado e Democracia no Brasil**. Cortez. 2 edição. Rio de Janeiro:1995

ESTEVEZ, A.P. **Televisão, criança e professor: uma proposta de ação educativa**. 1995. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo: ECA-USP

FEZSLEY, C.E. **Distance Education**. In. Alkin, M. C (ed). *Encyclopedia of Educational Research*. New York: MacMillan, 1992.

FRANÇA, GEORGE. (2009). **Os Ambientes de Aprendizagem na Época da Hipermídia e da Educação à Distância. Perspectivas em Ciência da Informação**. V. 14, N. 1, P. 55-65.

FREITAS, K. S. . **Gestão da educação presencial e a distancia**. *Gestão em ação*, v. 9, p. 407-417, 2006.

GRIGOLI, J.A G.; TEIXEIRA, L.M. **A prática pedagógica docente e a formação de Professores**. *Série Estudos*. Periódico do Mestrado em Educação da UCDB. Campo Grande, n.12, p109-122, jul./dez.2001.

GRIGOLI. J.A.G. **A sala de aula na universidade na visão dos seus alunos** - Um estudo sobre a prática pedagógica na universidade. 1990. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo/SP.

LAPA, Andréa Brandão. **Introdução à Educação à Distância**. UFSC, 2008, Florianópolis/SC.

LIBÂNIO, JOSÉ CARLOS. (2004). **A identidade Profissional dos professores e o Desenvolvimento de Competência**. IN: LIBANÊO, J. A ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DA ESCOLA: TEORIA E PRÁTICA. GOIÂNIA: ALTERNATIVA, P. 73. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.TERRAS.EDU.AR/AULA/CURSOS/8/BIBLIO/LIBANEOJOSE-CARLOS-CAP4-A-IDENTIDADE](http://www.terras.edu.ar/aula/cursos/8/BIBLIO/LIBANEOJOSE-CARLOS-CAP4-A-IDENTIDADE). ACESSO EM 19/05/2011.

LINO, Monica Motta et al. **Educação Permanente dos Serviços Públicos de Saúde de Florianópolis, Santa Catarina**. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 7, n. 1, p. 115-136, 2009

LIMA, C.M. **Educação a distância e TV Escola**: apropriações de professores em formação contínua. 2000. Tese (Doutorado em Educação) Pontifícia Universidade Católica, Campinas/SP.

LIMA FILHO, Guilherme Pereira. **Educação a Distância: Noções conceituais e a Formação docente**. Disponível em:http://dialogica.ufam.edu.br/PDF/no3/Guilherme_ArtigoEaD.pdf

LITWIN, E.. **O bom ensino na educação à distância**. In: LITWIN, E.(org). Educação a distância: temas para o debate de uma nova agenda educativa. Porto Alegre: ArtMed, 2001.

LOPES, Maria Sandra Souza. **Avaliação da Aprendizagem em Atividades Colaborativas em EAD viabilizada por um Fórum Categorizado**. Rio de Janeiro, 2007. Dissertação (Mestrado em Informática) - Instituto de Matemática / Núcleo de Computação Eletrônica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

MACFARLANE, C. & SMALDINO, G. **Teaching science to persons with disabilities**. Rittenhouse & D. Spillers, 1997.

MAGALHÃES, M.T. **Projeto “Um Salto para o Futuro”**. Comunicação e Educação, v. 9, pp.23-31, maio/ago, 1997.

MANCIA, Joel Rolim; CABRAL, Leila Chaves; KOERICH, Magda Santos. **Educação Permanente no Contexto da Enfermagem e na Saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 57, n. 5, p. 605-610, 2009.

MARQUES, Camila. **Ensino a distância começou com cartas a agricultores**. Folha Online. 29 set. 2004. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/educacao/ult305u16139.shtml>>. Acesso em: 11 julho de 2011.

MASSARENTI Jr, Nilson Donizet. et al. (2006). **Utilização de Softwares Livres em Educação a Distância em Medicina e Saúde: uma Experiência de 6 anos**. In: X CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE, 2006, Florianópolis.

Florianópolis, XCBIS, p.1-5. Disponível em: <
<http://www.sbis.org.br/cbis/anaiscbis2006.htm>>. Acesso em: 15 julho de 2011.

MÉDICI, A. C., 1989. **Mulher brasileira: muito prazer**. In: Mulher, Saúde e Sociedade no Brasil (E. Labra, org), pp. 71-118, Petrópolis: Vozes/ Rio de Janeiro: Abrasco.

MERHY, E. E. **A Educação profissional em gestão para o SUS: o (im)pacto da gestão na formação dos trabalhadores**. IV CBCSS, Abrasco. 2007.

MOURÃO, LUCIA CARDOSO ET AL. **Análise Institucional e Educação: Reforma Curricular nas Universidades Pública e Privada**. EDUCAÇÃO E SOCIEDADE, VOL. 28, N. 98, P.181-210, 2007.

NOGUEIRA, L.L. **Educação à distância**. Comunicação e Educação, vol.5, pp. 34-39, 1996.

NOVOTNY, J.M. **A model for collaboration: the Frances Payne Bolton School of Nursing and the frontier nursing services**. Perspectives on Community, v.17 (5), pp. 247-249, 1996.

OLIVEIRA, Marluce Alves Nunes. **Educação à Distância como Estratégia para a Educação Permanente em Saúde: Possibilidades e Desafios**. REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, V. 60, N. 5, P. 585-589, 2007.

Parecer N° 908 de 02 de dezembro de 1998. Câmara de Educação Superior. Conselho Nacional de Educação.

PEDUZZI, M. e SCHAIBER, L. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

PENA, M. V. J., 1981. **Mulheres e Trabalhadoras: Presença Feminina na Constituição do Sistema Fabril**. Rio de Janeiro: Paz Terra.

PÉREZ-GÓMES, A. **O pensamento prático do professor – a formação do professor como profissional reflexivo**. In NÓVOA, A. Os professores e sua formação. Lisboa: D.Quixote, 1997.

PINTO, ELZIMAR EVANGELISTA PEIXOTO ET AL. **Desdobramentos da Educação Permanente em Saúde no Município de Vitória, Espírito Santo.** TRABALHO, EDUCAÇÃO E SAÚDE, v. 8, N. 1, P. 77-96, 2010.

Resolução Nº 3 de 5 de outubro de 1999. Câmara de Educação Superior. Conselho Nacional de Educação.

ROIG, H. Uma **análise comunicacional da televisão na escola.** In Litwin, E (org.). Tecnologia Educacional: políticas, histórias e propostas. Porto alegre: Artes Médicas, 1997.

SCHON, D.A. **Formar professores como profissionais reflexivos.** In NÓVOA, A. Os professores e sua formação. Lisboa: D.Quixote, 1997.

THOMPSON, M.M. **Distance delivery of graduate level teacher education: beyond parity claims.** Journal of Continuing Higher Education, v. 44 (3), pp. 29-34, 1996.

TOSCHI, M.S. **TV Escola: o lugar dos professores na política de formação docente.** In Barreto, R.G. (org.). Tecnologias educacionais e educação a distância: avaliando políticas e práticas. Rio de Janeiro: Quartet, 2001.

VASCONCELOS, Sérgio Paulo Gomes. <http://www.filologia.org.br/viiiifelin/19.htm>, acesso em 01/09/2011.

VIANNA, Deise Miranda; CARVALHO, Anna Maria Pessoa. **Formação Permanente: A Necessidade da Interação Entre a Ciência dos Cientistas e a Ciência da Sala de Aula.** Ciência e Educação, v. 6, n. 1, p. 31-42, 2000.

WHITE, R.A; THOMAS, P. **Ensino à distância: experiências e inovações.** Comunicação e Educação, v. 3, pp. 47-56, 1995.

ZABALA, A. **Enfoque globalizador e pensamento complexo.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

ZEICHNER, K.M. **A formação reflexiva de professores: idéias e práticas.** Lisboa: Educa, 1995.

Apêndice

Apêndice 1. Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO

Título provisório da Pesquisa: EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA E TRABALHADOR DO SUS DE NÍVEL MÉDIO: PESQUISA DO PERFIL DO ALUNO DO CEFOPE-RN

Aluno Pesquisador responsável: Renata Galvão Diniz

Professora-orientadora: Prof^a. Dr^a. Marineli Joaquim Meier

Eu, _____, declaro ter sido informado (a) que estarei participando voluntariamente de um estudo de cunho acadêmico, que tem por objetivo levantar a opinião dos alunos do CEFOPE com relação à Educação à Distância. Entendo que sou livre para recusar minha participação nesta pesquisa ou para desistir a qualquer momento, bastando para isso, informar minha decisão ao pesquisador.

Estou ciente de que a coleta de dados e os resultados gerais obtidos por meio desta pesquisa serão utilizados a fim de alcançar os objetivos deste trabalho, incluindo sua publicação na literatura científica especializada.

Como meu anonimato será preservado por questões éticas, confirmo estar sendo informado(a) por escrito dos objetivos deste estudo científico. Feito em duas

vias, uma cópia deste termo de compromisso ficará com o pesquisador responsável e outra me será fornecida.

Natal, 27 de julho de 2011

Participante da Pesquisa

Aluno Pesquisador Responsável

Maiores informações:

telefone: (84) 9905-5500, e-mail: renatagalvaodiniz@gmail.com

Apêndice 2. Questionário de Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
ESCOLA DE GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Esse questionário destina-se a coleta de dados a serem analisados no Curso de Especialização em Educação à Distância aplicados com os ALUNOS do CEFOPE:

Profissão
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Idade:
Função/Cargo:
Área de Atuação
Tipo de Vínculo: <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado

1. O que você compreende por educação à distância?

--

2. Quais as vantagens na educação à distância em relação à Educação presencial?

--

3. Quais as desvantagens da educação à distância em relação à Educação presencial?

--

4. Você considera que estudar em cursos virtuais é:

<input type="checkbox"/> Mais fácil que estudar presencialmente
<input type="checkbox"/> Tem a mesma dificuldade
<input type="checkbox"/> É mais difícil

5. Você considera que estudar em cursos à distância requer do aluno:

- Mais dedicação que em cursos presenciais
- A mesma dedicação
- Menos dedicação

6. Onde acessa com mais frequência a internet?

- No local de trabalho
- Em casa
- Lan House
- Outros

7. Você já participou de um curso a distância? Sim ou não. Em caso positivo, quais as contribuições para o seu ambiente profissional?

- Sim
- Não

8. Liste pelo menos 3 temas que você acha importante ser abordado em cursos de EAD na área da saúde?

9. Qual a sua disponibilidade de horário semanal para participar de um curso à distância?

- 4 horas semanais
- 10 horas semanais
- 20 horas semanais
- Mais de 20 horas semanais

10. Assinale dentre as ferramentas disponíveis para EAD, quais você identifica como sendo as mais relevantes?

- Texto
- Fórum
- Chat
- Vídeos
- Outros