

A mediação da aprendizagem na educação permanente em saúde: análise da sua capacidade de problematizar

The mediation of learning in lifelong education in health: analysis of their ability to problematize

La mediación del aprendizaje en la educación permanente en salud: análisis de su capacidad de problematizar

Giovanna Santana Queiroz¹
Maria Ligia Rangel Santos²

Resumo: A Educação Permanente em Saúde (EPS) requer a efetivação de ações que estimulem à reflexão da realidade. Assim, este estudo busca analisar a problematização na mediação da aprendizagem dos tutores para induzir mudanças no modelo assistencial, fortalecendo o trabalho na Atenção Básica, a partir da EPS. Trata-se de um estudo de caso de natureza quantitativa e qualitativa, retrospectivo, que abordou uma ação educativa direcionada aos gestores da Atenção Básica. A análise documental e a técnica de análise do conteúdo foram adotadas. Os resultados demonstraram que os tutores estimularam o levantamento de problemas e/ou proposição de soluções; a “ação/atividade” do processo de trabalho do gestor foi o elemento essencialmente trabalhado, evidenciando o caráter operacional do Curso. Conclui-se que, para efetivação da EPS, torna-se urgente a formação pedagógica dos tutores bem como ampliar a concepção da natureza prática dos gestores.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde. Educação a Distância. Problematização. Processo de trabalho em saúde. Gestão em saúde. Atenção Básica.

Abstract: *The Permanent Education in Health (EPS) requires the implementation of actions that stimulate the reflection of reality. Thus, this study seeks to analyze the problematization in the mediation of the tutors' learning to induce changes in the care model, strengthening the work in Primary Care, from the EPS. It is a case study of quantitative and qualitative nature, retrospective, that approached an educational action directed to the managers of Primary Care. The documentary analysis and the technique of content analysis were adopted. The results showed that the tutors stimulated problem solving and / or solution proposition; The “action / activity” of the work process of the manager was the element essentially worked, evidencing the operational character of the Course. It is concluded that, in order to implement the EPS, it becomes urgent the pedagogical formation of the tutors as well as to broaden the conception of the practical nature of the managers.*

Keywords: *Permanent Education in Health, Distance Education, Questioning, Work process in Health, Health Management, Basic Attention*

Resumen: *La Educación Permanente en Salud (EPS) requiere la efectividad de acciones que estimulen a la reflexión de la realidad. Así, este estudio busca analizar la problematización en la mediación del aprendizaje de los tutores para inducir cambios en el modelo asistencial, fortaleciendo el trabajo en la Atención Básica, a partir de la EPS. Se trata de un estudio de caso de naturaleza cuantitativa y cualitativa, retrospectiva, que abordó una acción educativa dirigida a los gestores de la Atención Básica. El análisis documental y la técnica de análisis del contenido se adoptaron. Los*

1 Mestre em Saúde Coletiva, Membro do Grupo de Pesquisa Educação e Comunicação em Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Servidora no Núcleo Regional de Saúde Nordeste da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

2 Doutora em Saúde Pública, Professora do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do ISC/UFBA.

resultados demostraron que los tutores estimularon el levantamiento de problemas y / o proposición de soluciones; la "acción / actividad" del proceso de trabajo del gestor fue el elemento esencialmente trabajado, evidenciando el carácter operacional del Curso. Se concluye que, para la efectividad de la EPS, se vuelve urgente la formación pedagógica de los tutores así como ampliar la concepción de la naturaleza práctica de los gestores.

Palabras-chave: Educación Permanente en Salud. Educación a Distancia. Problematización. Proceso de trabajo en salud. Gestión de la salud. Atención Básica.

INTRODUÇÃO

Este artigo é parte de uma dissertação de mestrado e se baseia no fato que a Educação Permanente em Saúde (EPS) assume o trabalho como princípio educativo na qualificação de trabalhadores da saúde, com base em práticas pedagógicas que utilizem a problematização e a aprendizagem significativa, por assumir que no trabalho se aprende a partir dos problemas e das experiências vividas na realidade dos serviços (CECCIM; FERLA, 2008).

Na saúde, a educação constitui prática fundamental para manter ou alterar o modelo hegemônico de atenção à saúde. No Brasil, o movimento de consolidação das ações de qualificação dos profissionais envolvidos nos serviços públicos de saúde tem início a partir da década de 60 para garantir o desenvolvimento econômico do país através, entre outras ações, da expansão do modelo médico assistencial privatista, centrado para a medicina curativa, focado na lógica hospitalar, e nos programas de expansão da cobertura a baixos custos, direcionado para a população carente (LEMOS, 2010; LIMA; BRAGA, 2006).

Estas ações educacionais, voltadas para a expansão do complexo médico-industrial da saúde, eram realizadas a partir de cursos e treinamentos em serviços de saúde. Entretanto, a partir das discussões presentes no movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB), iniciado na década de 70, emergem as críticas ao sistema de saúde vigente no país, bem como aos modelos hegemônicos de atenção e aos seus processos de qualificação dos profissionais, que possuíam limitada capacidade de induzirem mudanças na atenção à saúde (LIMA; BRAGA, 2006). São hegemônicos no país, os seguintes modelos: o médico assistencial e o sanitário.

Diante disso, com uma ação contra hegemônica, o movimento sanitário incorpora

nas suas reflexões e proposições, entre outras questões, o conceito ampliado de saúde e as estratégias de reorganização dos serviços a partir da valorização da atenção primária à saúde (APS) integral conforme as orientações da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde, promovida pela Organização Mundial da Saúde em Alma-Ata no ano de 1978 (LIMA; BRAGA, 2006).

A busca pela reorientação do modelo de atenção à saúde a partir da instituição de uma APS integral está diretamente relacionada ao estabelecimento do usuário-cidadão como centro do sistema de saúde, reiterando a responsabilidade dos governos sobre a saúde dos seus povos a partir da concepção de que saúde é um direito humano fundamental (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

Visando garantir ao Sistema Único de Saúde (SUS) a formação de profissionais alinhados ao novo modelo de atenção proposto pela RSB, insere-se no Artigo 200 da Constituição Federal de 1988 a responsabilidade da ação mais efetiva do SUS na formação dos profissionais, a partir da inserção da educação na saúde como uma das atribuições finalísticas do Sistema (LIMA; BRAGA, 2006).

A partir das críticas e reflexões do movimento sanitário e na busca pela superação desses modelos, surgem diversas propostas indutoras de mudança dos modelos hegemônicos através da reorganização das práticas de saúde, entre elas, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que possui na sua concepção a atenção básica integral. Segundo Paim (2012 p. 478), a ESF é caracterizada "como uma estratégia que possibilitaria a integralidade e promoveria a organização das atividades em um território".

Neste sentido, considerando que a gestão do sistema de saúde e, especialmente, na área da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família, requer profissionais com qualificação

técnica e política, capazes de lidarem com diversas ações e atores sociais na execução das políticas públicas que alcancem impacto nas condições de saúde (LOBATO; GIOVANELLA, 2012), salienta-se a importância da qualificação dos profissionais gestores, considerados como lideranças técnicas e políticas, como estratégia salutar para a indução da reorientação do modelo de atenção à saúde.

Entretanto, cabe ressaltar a lacuna na produção do conhecimento sobre este processo, além disso, no que diz respeito à qualificação de gestores, apesar dos estudos demonstrarem a restrita ou nenhuma experiência na gestão e a fragilidade na formação e qualificação do gestor municipal na referida área (CECILIO; ANDREAZZA, 2007; SILVA, G., 2009; SILVEIRA et al, 2010) poucos são os estudos que buscaram analisar iniciativas direcionadas a qualificação de gestores municipais, muito menos na formação de gestores da Atenção Básica ou Saúde da Família como estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da qualificação da Atenção Básica.

Frente a isso, este estudo tem o propósito de contribuir com a produção do conhecimento em torno desse relevante problema, tendo como objetivo analisar a estratégia pedagógica da problematização nas mediações da aprendizagem dos tutores no ambiente virtual de aprendizagem (AVA) de um curso especialização em gestão da Atenção Básica com ênfase na implantação das Linhas de Cuidado, desenvolvido por uma Secretaria Estadual da Saúde em 2010, e o seu potencial para induzir mudanças no modelo de atenção à saúde, a partir do fortalecimento do trabalho na Atenção Básica, a partir da EPS.

Por fim, vale ressaltar que, no que diz respeito aos aspectos éticos, a pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa através do parecer nº 893.638. Além disso, obteve a autorização dos diretores da Escola de Saúde Pública e da área técnica da Atenção Básica da Secretaria Estadual de Saúde responsável pelo desenvolvimento do Curso bem como o consentimento livre e esclarecido dos tutores.

REFERENCIAL

Na área da saúde, o trabalho é uma ação coletiva, essencialmente especializada com alta relevância social, características e elementos próprios, visto que este setor agrega atributos típicos da sua inserção no setor terciário do modo de produção capitalista, denominado setor de serviços, bem como, especificidades inerentes à própria área (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004).

Ribeiro, Pires e Blank (2004) assumem, apoiados em Pires (2000), que o trabalho em saúde é de caráter coletivo, em sua maioria, porquanto multiprofissional, e realizado por “diversos grupos de trabalhadores que desenvolvem uma série de atividades necessárias para a manutenção da estrutura institucional”, envolvendo “características do trabalho assalariado e da divisão parcelar ou pormenorizada do trabalho e da lógica taylorista de organização e gestão do trabalho, bem como características do trabalho profissional do tipo artesanal” (p. 440).

Schraiber e outros (1999) concebem o trabalho em saúde como um

(...) processo produtivo e como interação, levando-se em conta as articulações entre as ações em saúde, pelo que representam de ações estratégicas para a produção de cuidados e assistência, bem como as relações intersubjetivas, pelo que representam de ações comunicativas e partilhas de decisões (SCHRAIBER et al, 1999 p.221).

Portanto, para os autores o trabalho em saúde tanto é uma ação instrumental, regido pela racionalidade técnico-científico (processo produtivo), como também, uma ação comunicativa e intersubjetiva (interação social) entre os sujeitos envolvidos (SCHRAIBER et al, 1999).

Para Merhy e Franco (2009), o trabalho em saúde realiza-se por meio do “trabalho vivo em ato”, ou seja, o “trabalho humano no exato momento em que é executado e que determina a produção do cuidado”, e ao interagir constantemente com os seus elementos internos formam o “processo de trabalho em saúde”, entendido como a “prática

dos trabalhadores/profissionais de saúde inseridos no dia-a-dia da produção e consumo de serviços de saúde” (MENDES-GONÇALVES, 1979, 1992, 1994 apud PEDUZZI; SCHRAIBER, 2008 p. 323).

Desta forma, para a compreensão desta prática foram identificados, por Mendes-Gonçalves (1979, 1992, 1994 apud PEDUZZI; SCHRAIBER, 2008 p. 321), os elementos internos do processo de trabalho em saúde, desenvolvidos a partir da análise da aplicação da teoria marxista do trabalho em saúde como prática social. Estes elementos possibilitam a compreensão e reflexão da prática dos trabalhadores de saúde inseridos nos serviços, além de se constituir uma relevante categoria interpretativa nos estudos sobre recursos humanos em saúde (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2008).

A literatura sobre esse tema, embora enfatizasse originalmente a análise do trabalho médico, tem permitido o destaque dessa relevante categoria interpretativa para o estudo do trabalho de outros sujeitos individuais e coletivos no campo da saúde. Para tanto, os estudos partem, geralmente, da análise dos seguintes elementos do processo de trabalho em saúde: a finalidade, o objeto, os instrumentos (materiais e não materiais), os produtos e os seus agentes (NEMES, 1996; SALA; NEMES; COHEN, 1996; PEDUZZI; PALMA, 1996; PEDUZZI; SCHRAIBER, 2008).

A finalidade é definida como a intencionalidade do processo de trabalho (direção e a perspectiva), está relacionada à realização das necessidades humanas. O objeto é o que será transformado, ou seja, aquilo sobre o qual incide a ação, sendo, portanto, considerando o conceito ampliado de saúde descrito na Constituição Federal, portanto, o conjunto das necessidades de saúde definidas para além dos problemas de saúde, agregando os determinantes sociais do processo saúde-doença (PAIM, 2006; MENDES-GONÇALVES, 1979, 1992, 1994 apud PEDUZZI; SCHRAIBER, 2008). Isso implicaria em um trabalho em equipe multiprofissional, tal como apontou Peduzzi e Palma (1996).

No que diz respeito aos instrumentos de trabalho, Mendes-Gonçalves (1979, 1992, 1994 apud PEDUZZI; SCHRAIBER, 2008) os classifica

como materiais, tais como, equipamentos, material de consumo, medicamentos, instalações etc. e não materiais, como os saberes e os conhecimentos. Entretanto, eles são historicamente construídos pelos sujeitos, visando à ampliação da sua capacidade de intervir sobre o objeto e a crescente incorporação de tecnologias (MENDES-GONÇALVES, 1979, 1992, 1994 apud PEDUZZI; SCHRAIBER, 2008).

Considera-se como o produto do trabalho,

(...) inicialmente, os resultados atribuíveis às ações e apreensíveis nos indivíduos usuários e na população; depois, a interação estabelecida entre serviço e usuário; e por fim, a constituição e reconstituição das demandas em saúde referidas aos usuários e à população (SALA; NEMES; COHEN, 1996 p. 174).

Entretanto, segundo Pires (2000, apud RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004), “o produto do trabalho em saúde é indissociável do processo que o produz: é a própria realização da atividade” (p. 440). E por fim, os agentes, segundo Mendes-Gonçalves (1979, 1992, 1994 apud PEDUZZI; SCHRAIBER, 2008), são os sujeitos da ação. Agrega-se, a estes elementos, a categoria ação/atividade descrita por Souza e Viana (2014) como o trabalho propriamente dito.

Assim, ações educativas que são embasadas pela EPS requerem, entre as suas abordagens pedagógicas, a utilização da problematização do processo de trabalho. Neste processo de formação para a mudança, estabelece-se uma relação dialógica que se contrapõe à educação bancária, requerendo o estabelecimento de uma mediação da aprendizagem que valorize o conhecimento prévio dos participantes e que, a partir da análise crítica e reflexiva da realidade, favoreça à produção de transformações, frutos do desconforto entre os conhecimentos tácitos e os teóricos (CECCIM, 2005).

Na busca por provocar mudanças no modelo de atenção, as práticas docentes orientadas para a formação crítica e reflexiva dos discentes podem ser consideradas como uma das indutoras deste processo (MITRE et al, 2008).

Cabe considerar que a reflexão crítica sobre a prática docente representa uma exigência para a compreensão da opção política e ideológica que assume o ato de ensinar para além da transferência de conhecimentos. Nesta opção, denominada por Freire (2013) como “prática educativo-crítica”, ou, “progressista”, é possibilitado aos sujeitos do processo, educadores e educandos, participarem como sujeitos da produção e da reconstrução do saber (FREIRE, 2013).

Nesta direção, as concepções e práticas pedagógicas que se fazem revelar na EPS devem enaltecer a efetivação de estratégias de ensino-aprendizagem que, de forma intencional, favoreçam a capacidade crítica e reflexiva da equipe em relação aos processos de trabalho instituídos e à realidade social, buscando a construção de intervenções compartilhadas, privilegiando o conhecimento prático dos participantes (BRASIL, 2009). Além disso, a formação pretendida pela EPS está implicada com o papel social e político do trabalho em saúde, indo além da atualização dos conhecimentos técnicos dos participantes (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Assim, neste momento, cabe considerar o que vem a ser a problematização, visto que para Zanotto e De Rose (2003) este não é um método novo, sendo possível identificá-lo, por exemplo, no Método de Problemas de Dewey, elaborado em 1910; no método proposto por Freire (1987) na alfabetização de adultos, entre outros. Entretanto, há diferenças significativas no “papel que atribuem ao sujeito que realiza a ação” (ZANOTTO; DE ROSE, 2003 p. 47).

Para Zanotto (2002 apud ZANOTTO; DE ROSE, 2003), problematizar, enquanto metodologia,

[...] é a ação de relacionar de forma coerente e seqüenciada, três momentos, a saber: a identificação de um problema relevante, específico e objetivo; a busca de fatores explicativos do problema de forma suficiente e pertinente e a proposição de solução (ou soluções) factíveis e adequadas (p. 47).

Portanto, problematizar vai além de formular perguntas, pois, ainda segundo as

autoras, “nem toda pergunta contém um problema” (ZANOTTO; DE ROSE, 2003 p. 47).

Cabe considerar que atualmente, incluindo na área de saúde, são utilizadas como metodologias problematizadoras, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Metodologia da Problematização ou problematização (MP). Partindo de bases teóricas diferentes, ambas pressupõem que os alunos sabem alguma coisa, entretanto, a primeira está relacionada à proposta de reestruturação curricular na formação médica, objetivando o aprendizado cognitivo e a integração de disciplinas com vistas à prática, a partir de problemas essencialmente clínicos, formulados por professores especialistas. E a segunda, se fundamenta nos estudos de Freire (1987), presentes no seu método de Alfabetização de Jovens e Adultos, propondo a problematização a partir da realidade concreta dos sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem (CYRINO; PEREIRA, 2004; SILVA; DELIZOICOV, 2008).

Neste sentido, considerando a EPS como uma estratégia de transformação, espera-se que a problematização alicerce as práticas educativas, enquanto proposta político-pedagógica para emancipação do sujeito, permitindo a formação de um pensamento crítico e reflexivo sobre a sua realidade repleta de contradições (SILVA; PEDUZZI, 2011).

Além disso, Farah e Pierantoni (2003), ao descreverem e analisarem a utilização desta metodologia no Curso Introdutório para a Saúde da Família, afirmaram ser possível a sua utilização na qualificação das equipes, visando à reorientação do modelo assistencial hegemônico a partir da construção e reconstrução das suas práticas oriundas do processo crítico reflexivo que o método possibilita (FARAH; PIERANTONI, 2003).

Zanotto e De Rose (2003), de forma complementar, apresentam os critérios que definem a qualidade do ato de problematizar:

[...] Podemos identificar um problema com relevância, objetividade e especificidade (qualidades favoráveis, a serem buscadas) ou podemos identificar um problema com irrelevância, subjetividade e generalidade

(qualidades desfavoráveis, a serem evitadas). Igualmente, a busca de fatores explicativos pode ser conduzida com pertinência e suficiência (qualidades favoráveis) ou com não pertinência e insuficiência (qualidades desfavoráveis). A proposição de soluções pode ter factibilidade e adequabilidade (qualidades favoráveis) ou inadequabilidade e impraticabilidade (qualidades desfavoráveis). Além dessas qualidades específicas para cada momento, podem ser atribuídas duas outras qualidades favoráveis referentes ao conjunto: coerência e seqüencialidade [...] (p. 51)

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de caso de natureza quantitativa e qualitativa, retrospectivo, que abordou uma ação educativa direcionada aos gestores da Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família. Segundo Yin (2005, p. 20), a opção pelo estudo de caso está relacionada ao “desejo de se conhecer um fenômeno social complexo”, como é o caso de um processo de ensino-aprendizagem.

O curso de especialização em gestão da Atenção Básica estudado tinha ênfase na implantação das Linhas de Cuidado foi desenvolvido por uma Escola Estadual de Saúde Pública em parceria com a área técnica da Atenção Básica da Secretaria Estadual, com uma consultoria especializada, e está intimamente relacionado a um projeto de implantação das Linhas de Cuidado no Estado e a operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que tem em vista o trabalho.

O curso foi certificado pela Escola de Saúde Pública estadual e realizado no período entre maio de 2009 a dezembro de 2010, com carga horária total de 760 horas, distribuídas em 19 meses, com atividades presenciais (608 horas) e a distância (152 horas), sendo esta última modalidade realizada no Ambiente Virtual de Aprendizagem.

Segundo o seu PPP - Projeto Político Pedagógico, estava prevista a utilização de metodologias ativas embasadas na aprendizagem significativa e na problematização, a partir da articulação entre teoria e prática no

processo educativo, visando a formação de sujeitos críticos e reflexivos frente ao desafio colocados no cotidiano da ESF.

Para o desenvolvimento das atividades, o curso contou com a participação docente dos profissionais apoiadores institucionais da área técnica da Atenção Básica Estadual, denominados de Orientador de Aprendizagem de Campo (OAC) e Orientador de Desenvolvimento Pedagógico (ODP), denominados, nesta pesquisa, de tutores.

Para este estudo foi realizada a análise documental, utilizando os registros da primeira postagem realizada pelos tutores nas atividades a distância realizadas nos fóruns nos módulos obrigatórios. Além disso, considerando a complexidade da efetivação da mediação pedagógica, pois que não se esgota na primeira postagem, foram realizadas, de forma complementar, as análises das postagens dos tutores e dos estudantes em 20% (5) dos Fóruns de gestores.

Cabe salientar que, considerando a existência de diversas metodologias que enfatizam a problematização, e que o PPP do Curso não explicitou o método a ser utilizado, optou-se por analisar a estratégia pedagógica utilizada pelos tutores na mediação da aprendizagem no AVA, a partir do trinômio base definido por Zanotto e De Rose (2003): identificação do problema, explicação e proposição de soluções.

Assume-se a análise de conteúdo como a técnica utilizada para decifrar as mensagens emitidas pelos tutores na mediação da aprendizagem, utilizando as seguintes categorias: Problematização (ZANOTTO; DE ROSE, 2003) e Processo de Trabalho do Gestor (MENDES-GONÇALVES, 1979, 1992, 1994 apud PEDUZZI; SCHRAIBER, 2008; SOUZA; VIANA, 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 76% (19) dos Fóruns exclusivos para gestores houve a subdivisão em 9 (nove) grupos sob a responsabilidade de mediação do Orientador de Aprendizagem de Campo (OAC), em parceria com o Orientador de Desenvolvimento Pedagógico (ODP), e participação dos gestores dos municípios da

mesma macrorregião de saúde. Para os demais (6), foi formado um grupo unificado, reunindo todos os gestores matriculados no Curso sob a responsabilidade de um OAC.

A análise das postagens que iniciaram todos estes fóruns demonstrou a ausência do estímulo à problematização, pois os mesmos não induziram à reflexão a partir dos três momentos desta prática pedagógica (problema-explicação-solução), conforme definido por Zanotto e De Rose (2003). Assim, a partir do referencial teórico é possível afirmar que não houve o estímulo à problematização nas postagens iniciais dos fóruns exclusivos para gestores.

Entretanto, foi possível identificar em 24 postagens (96%), pelo menos um dos momentos da problematização, além do explícito estímulo à reflexão a partir do reconhecimento e da análise da realidade na qual o sujeito está inserido, conforme demonstrado na postagem do Tutor 02:

[...]É necessário agora que aprofundemos a análise sobre a regulação. Para isso, a proposta deste fórum é discutir a elaboração do fluxograma analisador proposto na tarefa prática: caminho de usuário com quadro agudo, na rede de atenção às urgências (referência e contra-referência) municipal, microrregional e macrorregional.

Para isso, é proposto:

- 1) IDENTIFICAÇÃO DE NÓS CRÍTICOS: Identificar os nós críticos da rede para cuidado desse usuário apontando as principais dificuldades enfrentadas para implantação da Linha de Cuidado e,*
- 2) CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS: Diante desta identificação, iniciar a construção de uma proposta de regulação para os municípios [...]Tutor T02.*

Ressalta-se que a ênfase na percepção da realidade representa uma estratégia condizente com as diretrizes da EPS que tem no trabalho no SUS o seu foco de atuação (BRASIL, 2009; CECCIM; FERLA, 2008). Além disso, segundo Farah e Pierantoni (2003), é a partir da compreensão da sua prática que a pessoa, envolvida no processo de ensino-aprendizagem, “vai criando os seus

próprios conhecimentos, através de reflexões, associações lógicas e teorizações” (p. 12).

Ademais, a análise também demonstrou que destas postagens, 45,8% (11) possuía o estímulo à identificação de problemas e à proposição de soluções concomitantemente; 41,7% (10) possuíam apenas o estímulo à identificação de problemas; 8,3% (2) possuíam apenas o estímulo à proposição de soluções; e, 4% (1) faziam referência à identificação e a explicação de problemas. Assim, é possível identificar a ênfase no estímulo ao levantamento de problemas, pois este momento esteve presente em 22 postagens (91,7%), seguido de 13 (54,2%) postagens com estímulo à proposição de soluções.

Assim, levando em consideração que as postagens que iniciam os fóruns são padronizadas para todos os tutores e refletem diretamente a intencionalidade da Secretaria estadual no que diz respeito à forma e aos aspectos a serem discutidos, percebe-se, a partir da análise dos dados, a ênfase na identificação das fragilidades e, posteriormente, das possíveis respostas para a efetivação do projeto de implantação das Linhas de Cuidado.

[...]convidamos novamente para refletirmos como nossa rede macrorregional está organizada para cuidar da gestante, da puerpera e do neonato. Além dos já listados nos outros fóruns, quais os desafios e entraves para a implantação da Linha de Cuidado da Saúde Mamãe e Bebê na nossa Macro? É importante colocarmos na discussão propostas de como poderemos iniciar este processo.

Nesta perspectiva, tendo em vista os altos índices de mortalidade materno-infantil, vamos tentar construir um plano de ação para fortalecermos a rede macrorregional e, assim, implantarmos esta Linha de Cuidado em nossa região? [...] Tutor T07

Entretanto, ressalta-se que uma mediação da aprendizagem que destaca o levantamento de problemas e/ou a proposição de soluções, sem estimular a fase de reflexão sobre a identificação dos fatores e determinantes que possibilitem explicar o problema de forma

suficiente e pertinente, possibilita a formulação de propostas de soluções superficiais e que não resolvem o problema.

Segundo Zanotto e De Rose (2003 p. 51), o momento da explicação é aquele que permite a “busca de fatores explicativos do problema de forma suficiente e pertinente” capaz de apoiar a proposição de soluções factíveis e adequadas para a transformação da realidade.

Assim, no intuito de conhecer o desenvolvimento da utilização da metodologia optou-se por analisar os fóruns do primeiro e do último módulo temático. Estes fóruns tiveram 470 (100%) postagens, sendo, 86 (18,3%) realizadas pelos tutores e 384 (81,7%) pelos estudantes.

O primeiro módulo temático foi o da Saúde da Mãe e Bebê. Neste, foram realizados três fóruns para gestores, subdivididos em 9 (nove) grupos cada. Nos 27 (100%) tópicos abertos, os tutores realizaram 20,1% (83) intervenção, entretanto, foi identificado que em 25,9% (7) destes tópicos, a postagem inicial representou a única intervenção do tutor na discussão.

Foram realizados dois fóruns, destinados exclusivamente para gestores, no último módulo obrigatório do Curso, denominado como “Ações de Vigilância em Saúde na Atenção Básica”, sendo que todos os gestores matriculados participaram das discussões em um grupo denominado “Fórum Unificado de Gestores”. Salienta-se que também nestes fóruns a postagem inicial representou a única intervenção dos tutores no estímulo à problematização, visto que a única postagem complementar realizada foi de elogio e motivação.

A ausência ou escassa participação do tutor compromete o processo de ensino-aprendizagem visto que, segundo Farah e Pierantoni (2003), na problematização, o professor, deve interagir com o educando a partir da troca de conhecimentos e de experiências.

Da mesma maneira do constatado nas mensagens iniciais, nestes fóruns não foi possível identificar o estímulo à problematização, pois nenhuma intervenção relacionou, concomitantemente, o trinômio problema-explicação-solução. Entretanto, assim como nas postagens iniciais, todas as postagens complementares, 57 (66,3%),

apresentavam o estímulo à percepção da realidade e, em 52,6% (30) destas, havia um ou mais momentos da problematização, como exemplificado no enunciado abaixo:

[...]visando contribuir com este debate, quero fazer algumas colocações pra ver se esquentamos as turbinas. Neste ponto, penso que podemos concentrar o olhar sobre a rede e levantar as principais dificuldades que encontramos na gestão para garantir uma atenção a saúde da gestante de baixo risco integral e resolutiva. Tais como:

1-como garantir todo o rol de exames laboratoriais necessários a uma gestação de baixo risco? Oferto no meu município?

2-Se não oferto, é possível, do ponto de vista sistêmico, que eu venha ofertar?

3- Se não oferto e ou não posso vir a ofertar, como resolvo isso? Qual o município mais próximo que pode ofertar?

4-como faço para calcular qual a quantidade necessária de exames laboratoriais para gestantes de baixo risco que precisarei pactuar com outro município?

5- O rateio proposto na PPI responde a minha necessidade? Como qualifico a minha solicitação de revisão da PPI?[...] (Tutor T07).

Ressalta-se que nenhuma postagem contou com o estímulo ao momento da explicação, entretanto, a identificação de problemas esteve presente em 53,3% (16) e a proposição de soluções em 80% (20). Além disso, constatou-se que o binômio problema-proposição de soluções esteve presente em 36,7% (11), demonstrando, mais uma vez, a intencionalidade da Secretaria Estadual em estimular a formulação de propostas, pelos próprios estudantes, para resolução das dificuldades apresentadas na gestão da Atenção Básica para a implantação do projeto de implantação das Linhas de Cuidado.

[...]acho que estamos avançando na discussão e concordo com a preocupação em procurar estratégias para diminuir a mortalidade infantil e materna, entendo que é analisando situações como as descritas por “Fulana” e “Beltrana”

que podemos buscar alternativas para melhorar a nossa resposta as necessidades de saúde das pessoas e comunidades. Com certeza precisamos também como alternativa espaços de pactuação regionais que busquem a efetivação de Redes de Saúde que possam garantir a integralidade do cuidado[...] (Tutor T08).

De forma complementar, analisou-se a participação dos estudantes nas discussões nos fóruns, com vistas a identificar a efetivação da problematização. Nestes espaços, foi possível identificar que 79,4% (305) envolveram-se com algum momento da problematização.

Em consonância com o estímulo dos tutores, a identificação de problemas e a proposição de soluções foram os momentos que mais apareceram nas suas mensagens, representando 68,8% (264) e 50% (192) das postagens, respectivamente. Aquelas que relacionaram estes dois momentos, simultaneamente, representaram 38,5% (148) das postagens. Entretanto, apenas, 0,8% (3) apresentaram outros momentos concomitantes e assim, foram considerados como postagens que efetivaram a problematização.

Assim, nestes fóruns, a metodologia da problematização não foi efetivada. Além disso, o estímulo a identificar problemas e propor soluções em uma realidade complexa como a gestão da Atenção Básica/ESF, na ausência de uma reflexão capaz de identificar os fatores explicativos do problema, não favorece à transformação da realidade pela possibilidade de apresentar propostas de soluções para problemas descontextualizadas e, por isso, não factíveis, efêmeras e/ou não adequadas.

OS ELEMENTOS DO PROCESSO DE TRABALHO DO GESTOR NAS MEDIAÇÕES PEDAGÓGICA DOS TUTORES NO AVA

Neste estudo, identificaram-se os elementos da prática do gestor que foram estimulados as discussões, a partir das categorias analíticas propostas por Mendes-Gonçalves (1979, 1992, 1994 apud PEDUZZI; SCHRAIBER, 2008) e complementadas por Souza e Viana (2014). São elas: a finalidade,

o objeto, a ação/atividade, os instrumentos (materiais ou não materiais) e os agentes.

Assim, constata-se que 96% (24) das postagens de abertura dos Fóruns continham algum destes elementos. Entre os elementos identificados, percebe-se a ênfase na discussão sobre a “ação/atividade”, visto que 21 postagens (87,5%) abordavam este elemento, seguido de 8,3% (2) que discutiam sobre a finalidade e 4,2% (1) que abordou os instrumentos materiais da gestão. Não foram identificadas postagens que estimularam a discussão sobre o objeto, os instrumentos não materiais ou os agentes do processo de trabalho do gestor. Os enunciados abaixo exemplificam esta questão:

Exemplo: Finalidade

[...]Esta discussão inicia-se a partir da construção do quadro proposto na tarefa prática dos gestores (lição da Unidade 1), discuta com seus colegas gestores os limites, desafios e avanços da Implementação dos Princípios da Atenção Básica identificados em sua realidade. [...] (Tutor T02).

Exemplo: Ação/atividade:

[...] Estamos iniciando uma nova fase de discussões a partir de cada linha de cuidado. Após as atividades propostas na unidade 1 do módulo Saúde da Mamãe e Bebê, vamos aprofundar nossas reflexões sobre os desafios e potencialidades para construção da rede de saúde para a atendimento de gestantes de baixo risco, utilizando os parâmetros da PPI como referência. Vamos refletir também sobre como podemos construir planos de saúde, em conjunto com os conselhos municipais de saúde, e pactuações com outros gestores da macrorregião que contemplem as ações necessárias para tornar este cuidado efetivo [...] (Tutor T07).

Exemplo: Instrumentos materiais:

[...] Esta unidade, então, tem como objetivo discutir sobre a incorporação tecnológica na Atenção Básica e o custo-efetividade de produtos e serviço. Para fomentar a

discussão, vamos considerar duas questões: Considerando que a atenção básica resolve 80% dos problemas de saúde da população, há uma melhoria na eficiência dos gastos em saúde? Porquê? A incorporação tecnológica na Atenção Básica pode reduzir os custos em saúde? [...] (Tutor T01).

objetivos do Curso que previam a efetivação do projeto de implantação das Linhas de Cuidado. Entretanto, apesar desta ênfase não desabonar o Curso, demonstra o seu caráter operacional para efetivação de uma política pública e não o seu aspecto de estímulo dos estudantes à reflexão crítica sobre a realidade, tendo como objetivo a transformação das práticas e das organizações. O Quadro 1 relaciona o tipo de “ações/atividades” que foram estimuladas à discussão.

Cabe salientar que a ênfase nas discussões sobre o trabalho propriamente dito do gestor, a “ação/atividade”, sugere a coerência com os

Quadro 01 - Tipos de “ação/atividades” identificadas nas Postagens iniciais dos Fóruns de Gestores.

Construção e/ou implementação da rede assistencial no município e/ou região de saúde
Apoio institucional no município e/ou região de saúde
Planejamento, avaliação e/ou monitoramento das ações e serviços do município
Formulação e implementação de políticas públicas
Organização da referência e contrarreferência no município e na região
Implantação de novas ações e serviços
Avaliação e monitoramento dos prestadores de serviço
Estruturação administrativa das ações e serviços da Secretaria Municipal de Saúde

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Ressalta-se que as discussões sobre a “organização para construção e/ou implementação da rede assistencial no município e/ou região” representou 38,1% (8), seguido daquelas que buscavam refletir sobre a “implantação e/ou implementação do apoio institucional no município e/ou região de saúde”, o “planejamento, avaliação e monitoramento das ações e serviços do município” e a “formulação e implementação de políticas públicas” que foram identificadas em 14,3% (3) postagens, cada uma. Os demais tipos foram identificados em 4,8% (1), postagem cada um. O enunciado abaixo exemplifica o tipo de “ação/atividade” mais discutida:

Exemplo: Organização para construção e/ou implementação da rede assistencial no município e/ou região

[...] convidamos novamente para refletirmos como nossa rede macrorregional está organizada para cuidar da gestante, da puérpera e do neonato. Além dos já listados nos outros fóruns, quais os

desafios e entraves para a implantação da Linha de Cuidado Saúde Mamãe e Bebê na nossa Macro? É importante colocarmos na discussão propostas de como poderemos iniciar este processo. Nesta perspectiva, tendo em vista os altos índices de mortalidade materno-infantil, vamos tentar construir um plano de ação para fortalecermos a rede macrorregional e, assim, implantarmos esta Linha de Cuidado em nossa região? [...] (Tutor T02)

A análise completa dos fóruns dos módulos selecionados, Saúde da Mamãe e Bebê e Ações de Vigilância em Saúde na Atenção Básica, constatou que a “ação/atividade” do processo de trabalho do gestor continuou sendo o elemento com maior destaque, estando presente em 100% (30) das mensagens.

Pois é Z e W... justamente está acontecendo nas regiões as rodadas da PPI... em alguns locais esta mais adiantado do que em outras. Mas temos aí um papel fundamental da DARES, como a figura regional-local e os municípios sede de micro, que possuem

potencial central nessa articulação. Nossa tarefa enquanto gestão, além de apoiar os trabalhadores nesse processo de qualificação, é a gente pensar a articulação da rede de serviços. Afinal, não adianta uma consulta de pré-natal bem feita sem rede para realização de exames complementares, maternidade ou referência para alto risco, não é? E aí como avaliam a rede de serviços para a saúde da mamãe e do bebê em suas regiões? [...](Tutor T10).

Quanto às postagens dos alunos, foi possível identificar que, de forma coerente com o estímulo dos tutores, elas também enfatizaram a “ação/atividade” do gestor, estando presente em 100% (384) das postagens.

Assim, a análise das mensagens de tutores e alunos permite afirmar que nos fóruns exclusivos para gestores a discussão esteve concentrada nas “ações/atividades” dos gestores objetivando a efetivação do projeto de implantação das Linhas de Cuidado. Entretanto, esta opção, por seu forte caráter operacional, quando enfatizada na ausência dos demais elementos que influenciam a prática dos gestores, fragiliza o possível potencial transformador da educação permanente em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa demonstram que o que se deseja transformar é a realidade no âmbito da Atenção Básica a fim de reorientar o modelo assistencial, através do fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família, com a implantação das Linhas de Cuidado.

Entretanto, em relação ao estímulo à problematização pode-se constatar, a partir da análise dos fóruns do Curso, que a mesma, como estratégia pedagógica, não se efetivou. Tendo como referência o trinômio problema-explicação-solução, proposto por Zanotto e De Rose (2003), foi possível perceber que nenhuma das postagens dos tutores estimulou a análise conjunta e sequencial destes três aspectos. Apesar disso, nota-se, nas postagens dos tutores o estímulo à participação do

estudante, a partir da percepção da realidade.

Os achados demonstram que a mediação da aprendizagem dos tutores estimulou essencialmente o levantamento de problemas e/ou a proposição de soluções, sem desenvolver a necessária fase de reflexão, mediante a identificação dos fatores e determinantes que possibilitaria explicar o problema de forma suficiente e pertinente. Essa restrição fragiliza o potencial transformador do Curso, pois possibilita a formulação de propostas de soluções superficiais e que não resolvem os problemas identificados.

No que diz respeito ao elemento do processo de trabalho, a “ação/atividade” foi o preferencialmente trabalhado nos fóruns estudados. Esta opção, apesar de apresentar coerência com o projeto de implantação das Linhas de Cuidado, estabelece um caráter operacional ao Curso pela ausência dos demais elementos que possibilitariam a análise crítica e reflexiva do processo de trabalho do gestor.

Neste sentido, a partir dos achados desta pesquisa, é possível evidenciar que a mediação pedagógica do Curso, na modalidade a distância, apresentou limitado potencial de transformação das práticas individuais e da organização para a reorientação do modelo assistencial, por não efetivar a problematização e por seu caráter exclusivamente operacional e normativo da realização das práticas.

Assim, recomenda-se, para efetivação da Educação Permanente em Saúde, a priorização na formação pedagógica dos tutores, a fim de efetivar a problematização como metodologia, estimulando a formação de sujeitos críticos frente à realidade de saúde e não apenas capazes de operacionalizar as políticas de saúde dentro dos limites estruturais que a realidade oferece. Além disso, é necessário ampliar a concepção sobre a natureza das práticas dos gestores, para além da discussão sobre as suas “ações/atividades” relacionadas à aplicação na sua realidade das recomendações definidas pelo Ministério da Saúde. Entretanto, sugere-se novas pesquisas e estudos que possam contribuir para o aprofundamento desta temática, especialmente focando em cursos dessa natureza e uso de abordagens metodológicas, capazes de contribuir com o desenvolvimento dos pressupostos da EPS.

REFERÊNCIAS

- CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J. C. F (orgs). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 162-168. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&Tipo=8&Num=43>> Acesso em: 06 mai. 2013.
- LEMOS, C. L. S. **A concepção de educação da política nacional de educação permanente em saúde**. 2010. 158 p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.
- LIMA, J.C.F.; BRAGA, I.F. **Projeto Memória da Educação Profissional em saúde**. Anos 1980-1990. Relatório final. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.
- GIOVANELLA, L, MENDONÇA, M.H.M. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L. et al (Orgs). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2ª ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. cap. 16, p. 493-545.
- PAIM, J. S. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L. et al (Orgs.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2ª ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. cap. 15, p. 459-491.
- LOBATO, L. V. C.; GIOVANELLA, L. Sistemas de Saúde: origens, componentes e dinâmica. In: GIOVANELLA, L. et al (Orgs). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2ª ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. cap. 3, p. 89-120.
- CECILIO, L. C. O; ANDREAZZA, R. O gestor municipal na atual etapa de implantação do SUS: características e desafios. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde**. Rio de Janeiro, v.1, n.2, p. 200-207, jul-dez, 2007.
- SILVA, G. S. **O processo de trabalho do coordenador municipal da Estratégia de Saúde da Família**. 2009. 93 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.
- SILVEIRA, D. S. et al. Gestão do trabalho, da educação, da informação e comunicação na atenção básica à saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n.9, Set 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/05.pdf> >. Acesso em: 14 jun. 2014.
- RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L. A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 (2): 438-446, mar-abr, 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n2/11.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2015.
- SCHRAIBER, L. B. et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 4 (2): 221-242, 1999. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7110.pdf> >. Acesso em: 08 fev. 2015.
- MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Trabalho em Saúde. In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J. C. F (Orgs). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2ª ed., Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 427-432. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&Tipo=8&Num=43> > Acesso em 20 nov. 2014.
- PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. B. Processo de trabalho em saúde. In.: PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. (Orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 320-328. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&Tipo=8&Num=43>>Acesso em 10 jan. 2015.
- NEMES, M.I.B. Prática Programática em Saúde. In.: SCHRAIBER, L.B.; NEMES, M.I.B.; MENDES-GONÇALVES, R.B (Orgs.). **Saúde do Adulto: Programas e Ações na Unidade Básica**. São Paulo: Editora HUCITEC, 1996. cap. 2, p. 48-65.
- SALA, A.; NEMES, M.I.B.; COHEN, D.D. A Avaliação

- na Prática Programática. In.: SCHRAIBER, L.B.; NEMES, M.I.B.; MENDES-GONÇALVES, R.B. (Orgs.). **Saúde do Adulto: Programas e Ações na Unidade Básica**. São Paulo: Editora HUCITEC, 1996. cap. 8, p. 173-193.
- PEDUZZI, M.; PALMA, J. J. L. A equipe de saúde. In: SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; MENDES-GONÇALVES, R.B. (Orgs.). **Saúde do Adulto: programas e ações na unidade básica**. São Paulo: Editora HUCITEC, 1996. cap. 12, p. 234-250.
- PAIM, J. O objeto e a prática da Saúde Coletiva: o campo demanda um novo profissional? In: _____. **Desafios para a Saúde Coletiva no Século XXI**. Salvador: Editora EDUFBA, 2006c. p. 99-116.
- SOUZA, L. E. P. F; VIANA, A. L. D. Gestão do SUS: descentralização, regionalização e participação social. In: PAIM, J.; ALMEIDA-FILHO, N. (Orgs.). **Saúde Coletiva: teoria e prática**. 1ª edição. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. cap. 19, p. 261-269.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface** (Botucatu) [online], vol.9, n.16, pp. 161-168, 2005.
- MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 13 (Sup. 2): 2133-2144, 2008. Disponível em: , <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf> >. Acesso em: 09 mai. 2014.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. , 47ª edição, Rio de Janeiro, Editora Paz & Terra, 2013. 143 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 9, 2009.
- CARVALHO, Y.M; CECCIM, R. B. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva, 2006. Disponível em: <http://lms.ead1.com.br/upload/biblioteca/modulo_3658/EZIF5GLMKV.pdf> Acesso em: 08 nov. 2014.
- ZANOTTO, M.A.C; DE ROSE, T.M.S. Problematizar a própria realidade: análise da experiência de formação contínua. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.29, n.1, p. 45-54, jan./jun. 2003 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022003000100004&script=sci_arttext&tIing=es>. Acesso em: 16 jan 2015.
- CYRINO;E.G; PEREIRA, M.L.T. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(3),780-788, mai-jun, 2004 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/15> Acesso em Janeiro/2015
- SILVA, W.B.; DELIZOICOV, D. Problemas e problematizações: implicações para o ensino dos profissionais da saúde. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v.1, n.2, p 14-28, dez.2008. Disponível em: <<http://ensinosaudeambiente.uff.br/index.php/ensinosaudeambiente/article/view/31/31>>. Acesso em: 30 jan 2015.
- SILVA, J.A.M; PEDUZZI, M. Educação no trabalho na Atenção Primária à Saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. **Saúde Soc**. São Paulo, v.20, n.4, p.1018-1032, 2011 Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29736/31613>>. Acesso em: 18 jan 2015.
- FARAH, B.F; PIERANTONI, C.R. A utilização da metodologia da Problematização no Curso Introdutório para Saúde da Família do Pólo de Capacitação da UFJF. **Revista APS**, v.6, n.2, p.108-119, jul./dez. 2003. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Pesquisa1.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2015.
- YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Trad. Daniel Grassi. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

Recebido em 19 de dezembro de 2017

Aceito em 09 de maio de 2018