



Metodologias Ativas da Aprendizagem

TEXTO DE ESTUDO (EPS)

INTRODUÇÃO

Antes de iniciarmos a Unidade, convidamos você a refletir sobre os seguintes questionamentos:

Quais condições estruturais, contextuais e epidemiológicas são relevantes para a realização de ações educativas no âmbito do território de abrangência da equipe? Quais as maiores necessidades de qualificação contínua dos(as) trabalhadores(as) de saúde? Que fluxos e processos de trabalho em seu contexto laboral necessitam de reorientação e readequação a fim de otimizar a gestão do trabalho e fortalecer os vínculos e compromissos entre os(as) trabalhadores(as) de saúde?

Para ajudar você a responder a estes e a outros questionamentos, esta Unidade tem como propósito orientar você, médico do “Programa Mais Médicos”, quanto aos objetivos iniciais que precisam ser observados para um planejamento de Educação Permanente em Saúde, quais sejam: conhecer o território, identificar e priorizar os problemas. Para isso, apresenta um recorte da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde¹, bem como faz uso de outros materiais de apoio.

O primeiro passo para um adequado planejamento é o conhecimento do território. Para tal, faz-se necessário que gestores(as), profissionais e usuários(as) possam conhecer e identificar em sua realidade os condicionantes e determinantes de saúde, a organização e o funcionamento da rede, as informações epidemiológicas oficiais, as demandas e necessidades de ações educativas, dentre outros aspectos. Isso significa dizer que é preciso realizar um diagnóstico situacional do território, agregando dados sobre problemas e necessidades relacionados à saúde da população da localidade escolhida, compreendendo seus determinantes e identificando oportunidades e facilidades para intervenção.

¹ Acesse a Política na íntegra, no seguinte sítio:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>



Conceitos importantes

Problemas de saúde: estão relacionados às discrepâncias entre a realidade observada e a norma estabelecida pela sociedade. Podem ser problemas no estado de saúde da população ou problemas no sistema de serviços de saúde.

Necessidades de saúde: estão relacionadas às condições que possibilitam gozar de saúde e conduzir a vida. Podem ser necessidades de saúde ou necessidades de serviços de saúde.

Determinantes e condicionantes: podem ser identificados por meio de estudos epidemiológicos e sociais.

Após conhecer a realidade, a identificação de um problema contribui para uma intervenção mais coerente e direcionada para a realidade do território. Torná-lo prioritário para a gestão e equipe de trabalho é um passo fundamental para sua superação e deve levar em consideração suas causas e consequências. Nessa etapa devem-se identificar os problemas, colocá-los em ordem de prioridade e identificar a causa e o efeito de cada problema.

Além desses passos iniciais, é fundamental conhecer de que forma a Política aborda a questão. O texto a seguir é um recorte do Capítulo 3 da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (p. 39-63), com paradas para reflexão.

CAPÍTULO 3: ENFOQUES, PROBLEMAS E PERSPECTIVAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS RECURSOS HUMANOS DE SAÚDE

3.1 Primeiro esboço do problema

A capacitação é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde. Grande parte do esforço para alcançar a aprendizagem ocorre por meio da capacitação, isto é, de ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica das organizações não oferece por outros meios, pelo menos em escala suficiente.



3.2 Capacitação ou Educação Permanente?

O que se espera dos processos de capacitação? O trabalho de Roschke, Brito e Palacios (2002) indica que, geralmente, se deseja:

- melhorar o desempenho do pessoal em todos os níveis de atenção e funções do respectivo processo de produção;
- contribuir para o desenvolvimento de novas competências, como a liderança, a gerência descentralizada, a auto-gestão, a gestão de qualidade etc.;
- servir de substrato para transformações culturais de acordo com as novas tendências, como a geração de práticas desejáveis de gestão, a atenção e as relações com a população etc.

Além da ação educacional propriamente dita, portanto, espera-se que os componentes da capacitação sejam parte essencial da estratégia de mudança institucional. Entretanto, poucas vezes se instala uma estratégia global e sustentável que dê lugar à conquista progressiva e sistemática desses propósitos.

Antigos problemas: a persistência do modelo escolar

Apesar da importância e difusão da capacitação, nem sempre se alcançam os resultados esperados, ou seja, nem sempre esses projetos se convertem em ação. Não são suficientes para reconsiderar as próprias práticas da capacitação, nem levam à análise dos múltiplos sentidos que a capacitação assume nos distintos projetos. Muitas vezes, o olhar se reduz à definição de métodos ou técnicas de trabalho, ocultando a orientação dos processos.

Na maioria dos casos, a capacitação consiste na transmissão de conhecimentos dentro da lógica do “modelo escolar”, com o intuito de atualizar novos enfoques, novas informações ou tecnologias na implantação de uma nova política, como nos casos de descentralização ou priorização da Atenção Primária.

Em qualquer dos casos, o desenho básico da capacitação de pessoal, dentro dessa lógica, pressupõe a reunião das pessoas em uma sala de aula, isolando-as do contexto real de trabalho, colocando-as ante um ou vários especialistas experientes, que transmitirão conhecimentos para, uma vez incorporados, serem aplicados. A primeira intenção é “sensibilizar” o grupo acerca do valor do novo enfoque ou conhecimento e “transmitir” a melhor forma de entendê-lo. É praxe, posteriormente, organizar uma “cascata” de encontros, das equipes centrais até os



grupos de nível operativo, por intermédio de multiplicadores. A expectativa (e o pressuposto) é que as informações e conhecimentos adquiridos serão incorporados às práticas de trabalho.

Paralelamente a este paradigma de transmissão escolar, realizam-se ações de educação para a saúde dirigidas à comunidade: reuniões para informar o comportamento ideal, para oferecer instrução diversa da realidade existente ou dos problemas e condições em que se realizam, e ainda dos códigos semânticos por meio dos quais se comunicam. Presume-se, com isso, contribuir com a transformação dos modos de atuação ou interação das pessoas.

A experiência acumulada e as avaliações ao longo de décadas mostraram que a hora de passar da aplicação à prática nunca chega e que o acúmulo de esforços e recursos não alcançam os resultados esperados.

Em muitos casos, a ligação entre o que se faz e o que se diz no processo de capacitação parece relacionar-se com os temas em questão, mas não necessariamente com os problemas práticos ou os comportamentos que deverão ser mobilizados. Em outros, quando ainda se incluem as estratégias adequadas, parece que não considera os tempos necessários para instalar ou extinguir um comportamento. Espera-se que, como resultado de algumas reuniões, as modificações de comportamento se transformem, rapidamente, em realidade. Assim, as ações de capacitação incrementam os encontros e aulas no período em que se pretende introduzir as mudanças, diluindo-se posteriormente. Às vezes os tempos de capacitação se parecem mais aos tempos produtivos das máquinas que aos tempos humanos.

Ainda que em alguns casos se alcance aprendizagens individuais por meio da capacitação, elas nem sempre se traduzem em aprendizagem organizacional. Isto é, não se transferem para a ação coletiva.

Por aprendizagem, entende-se o desenvolvimento de novos critérios ou capacidades para resolver problemas ou a revisão de critérios e capacidades existentes que lhes inibem a resolução. Embora a aprendizagem devesse ser, necessariamente, individual, já que somente os indivíduos são capazes de aprender, muitos autores usaram, metaforicamente, a expressão “aprendizagem organizacional” para descrever situações em que as individualidades são integradas, compartilhadas e postas em ação por meio da coordenação da conduta de indivíduos distintos, o que inclui, necessariamente, os que ocupam posições diferenciadas na organização em termos de hierarquia e poder.

Como é de se esperar, essa dificuldade é muito maior quando as aprendizagens têm menos relação com habilidades técnicas individuais e mais a ver com mudanças em dinâmicas complexas, tais como o estilo de liderança ou a



tomada de decisões, ou com mudanças culturais. A questão é particularmente crucial quando o que se procura são mudanças nos modelos de atenção e participação, o que representa uma transformação nas regras do jogo das instituições.

É necessário considerar, neste sentido, a coerência e a relação entre as propostas de capacitação e as políticas de transformação de serviços de saúde, particularmente nos contextos de mudanças ou reformas. A experiência parece mostrar que se diluem esforços de transformação multiplicando projetos, todos orientados a produzir mudança ou reforma organizacional, sem que estejam coordenados entre si. Quando se instalam nos diversos estados, municípios ou localidades, cada um deles chega ao terreno com lógicas diferenciadas de trabalho, o que dá a impressão de uma bricolagem e não de um programa de ação compartilhado. Outras vezes, as intenções embutidas na capacitação não são acompanhadas pelas ações de gestão dos recursos humanos, o que implica impulsionar mudanças por meio de ações educativas, mas manter o mesmo enfoque e procedimentos de administração burocrática de pessoal.

Como última questão, faz-se necessário acrescentar que o crescimento da capacitação, nos últimos vinte anos, parece ser mais um crescimento em extensão. Somente em alguns casos se alcança uma mudança qualitativa, embora tenham sido operadas transformações conceituais e práticas: as ações convivem com uma diversidade de programas que conservam os traços mais clássicos.

A escassa discussão sobre a efetividade da capacitação e suas possíveis estratégias de melhora é um elemento que, embora de difícil explicação, não deveria estar ausente nesta apresentação sobre os antigos (e ainda atuais) problemas.

Para refletir

A partir de sua leitura, capacitação e educação permanente são processos semelhantes?

Quais as fortalezas e fragilidades em um processo de educação permanente?

No seu ambiente de trabalho, você percebe ações voltadas à educação em saúde? Se sim, você as considera como processos pontuais ou como integrante de um processo educacional permanente?



Como e por quem são definidas as ações em educação em saúde dentro do seu ambiente de trabalho?

Você compartilha as informações adquiridas em suas capacitações com sua equipe de trabalho?

Você participa das capacitações ou educações permanentes em seu trabalho? Quantas e em que intervalo de tempo. Se não participa, por quê?

3.3 As mudanças nos enfoques educativos: revisitando a educação permanente na saúde

Os enfoques educativos transformaram-se profundamente nos últimos anos acompanhados, por um lado, da reflexão crítica das tendências clássicas e, por outro, incorporando os aportes da sociologia das organizações, a análise institucional e a perspectiva da educação de adultos, particularmente em situações de trabalho.

Uma corrente de pensamento tem origem nas concepções de Educação Permanente - desenvolvidas tanto em experiências concretas como em formulações teóricas desde o começo da década de 70, particularmente difundidas pela Unesco. Elas facilitaram o reconhecimento do adulto como sujeito de educação (tradicionalmente centrada na criança) e a ampliação dos âmbitos de aprendizagem para além do ambiente escolar, ao longo de toda uma vida e em contextos comunitários e laborais.

A partir de então, outras vertentes de origens diversas, geraram novos desenvolvimentos no campo da capacitação laboral, tais como o Desenvolvimento Organizacional, os Círculos de Qualidade, a Qualidade Total ou a Reengenharia Organizativa, particularmente difundida no âmbito das empresas.

No campo dos sistemas de saúde, os debates acerca da educação e desenvolvimento dos recursos humanos levaram a contrastar os paradigmas das denominadas “Educação Continuada” e “Educação Permanente”.

A Educação Continuada, tradicional recurso no setor de Saúde, se caracteriza por:

- representar uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque



disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização;

- conceituar tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados, como continuidade da lógica dos currículos universitários, que se situa no final ou após o processo de aquisição de conhecimentos. Por este fato se produz uma distância entre a prática e o saber (compreendido como o saber acadêmico) e uma desconexão do saber como solução dos problemas da prática;
- ser uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: são cursos periódicos sem sequência constante;
- ter sido, em seu desenvolvimento concreto, dirigida predominantemente ao pessoal médico e alcançado, com menos ênfase, o grupo de enfermagem. Centrada em cada categoria profissional, praticamente desconsiderou a perspectiva das equipes e diversos grupos de trabalhadores.

O enfoque da Educação Permanente, ao contrário, representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços. Supõe inverter a lógica do processo:

- incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem;
- modificando substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer;
- colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores;
- abordando a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar;
- ampliando os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias.

A nova vertente deu lugar à construção teórica e metodológica da Educação Permanente em Saúde, amplamente desenvolvida na bibliografia e nos programas de desenvolvimento de recursos humanos em distintos países da América Latina.

Aproximar a educação da vida cotidiana é fruto do reconhecimento do potencial educativo da situação de trabalho. Em outros termos, que no trabalho também se aprende. A situação prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o



próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco. Esta perspectiva, centrada no processo de trabalho, não se limita a determinadas categorias profissionais, mas a toda a equipe, incluindo médicos, enfermeiros, pessoal administrativo, professores, trabalhadores sociais e todas as variantes de atores que formam o grupo.

O mesmo enfoque, centrado na situação de trabalho, apesar das diferenças contextuais e de propósitos, orientou a capacitação no âmbito das empresas. O enfoque “qualidade total” dá ênfase ao desenvolvimento das equipes e à revisão crítica de práticas e seus resultados. Ainda que com menos frequência, existem produções concretas, desse tipo, no campo das organizações da saúde.

É importante destacar que as novas tendências podem incluir, em uma ou mais etapas de seu desenvolvimento, atividades deliberadamente desenhadas para produzir aprendizado em sala de aula como parte do processo, integradas à educação ampla e permanente, em que os momentos de trabalho em sala de aula são apenas momentos de retroalimentação para análise da prática e o desenvolvimento de novas ações.

Entretanto, no campo da capacitação do pessoal da Saúde, as mudanças de concepção não conseguiram superar o enfoque centrado na transmissão de conhecimento por meio de aulas. Pelo contrário, este enfoque se mantém no desenvolvimento de diversas propostas, de forma paralela ou simultânea, com as propostas alternativas. Sua manutenção ao longo do tempo, pode ser explicada, entre outras razões, pela persistência do modelo escolar nas formas de pensar a educação e por uma visão simplificada das pessoas e da prática, no campo das organizações. A persistência dos modelos escolares obedece não somente ao fator cultural ou aos “modelos mentais”, mas a uma visão muito restrita dos conceitos de aprendizagem e da aprendizagem do adulto nas organizações, de acordo com a mesma teoria educacional. O próximo item tratará esta dimensão do aprendizado e seus desenvolvimentos atuais.

3.4 A educação permanente e a mudança nas práticas: a aprendizagem no contexto do trabalho na área da Saúde

As teorias clássicas de aprendizagem se caracterizaram pela tendência em explicar os processos de aprendizagem, isolando-os do contexto. Na mesma linha, a maior parte dos estudos de aprendizagem concentrou seu interesse no processo de desenvolvimento (amadurecimento e aprendizado) e, portanto, focalizou sua atenção no período da infância, com escassa preocupação pelo aprendizado dos adultos.



A importância da aula, no colégio e também na universidade, constrói um lugar isolado e protegido das influências do ambiente. A visão excessivamente escolarizada do aprendizado penetrou em boa parte das produções, apesar do esforço de pedagogos notáveis, como Dewey e McLuhan que propiciaram a abertura das fronteiras das aulas. Entretanto, diversos estudos destacam os limites e carências observadas durante o processo de formação, particularmente na educação universitária, e o momento de inserção na prática profissional.

Este traço teórico e metodológico é, ao mesmo tempo, uma fortaleza e uma debilidade dessas teorias clássicas: não ajudam muito a entender como é que certos contextos facilitam enquanto outros dificultam determinados aprendizados, conceito particularmente importante quando se trabalha na educação de adultos em situações de trabalho.

Os estudos sobre as organizações ajudam substancialmente a compreender a aprendizagem no trabalho e os intercâmbios que facilitam ou impedem a mudança nas organizações. O interesse desta relação entre a aprendizagem e a organização contexto da prática nos serviços de saúde justifica-se nas seguintes situações:

- a. as organizações constituem um sistema de vínculos sustentados por meio de rotinas, rituais, normas, interações, intercâmbios linguísticos (semânticos) e regulações. Se os processos educativos em pauta não incluem a análise destes vínculos, dificilmente conseguirão transformá-los;
- b. os hospitais, centros de saúde e, em geral, as agências do setor constituem organizações, mas também instituições, com tradições e trajetórias históricas, hierarquias. Os atores internalizam as “regras do jogo”;
- c. o trabalho nos serviços de saúde é delimitado por regulamentos públicos, que incluem um sistema de credenciais, normas e incentivos explícitos e implícitos de funcionamento. É comum perceber que as ações educativas tentam remover práticas que, por outro lado, são mantidas nos sistemas de incentivos e normas de regulamentação;
- d. o trabalho nos serviços de saúde representa um contexto de aprendizagem, explícito e implícito, para manter ou mudar as regras;
- e. mediante a análise das suposições aceitas ou questionadas, os temas postos em discussão e os excluídos deste processo, os atores envolvidos e os que se separam, é possível descobrir a trama que perpetuará ou modificará as rotinas da organização;
- f. enquanto a educação permanente continuar orientada ou desenhada por atores que compartilham os mesmos comportamentos que se tenta eliminar,



é normal que não se discutam as rotinas que inibem as mudanças, o que reforça, em muitos casos, os padrões de controle (status quo).

Para se produzir mudança nas práticas e, sobretudo, para modificar práticas institucionalizadas nos serviços de saúde, é necessário privilegiar o conhecimento prático em suas ações educativas e favorecer a reflexão compartilhada e sistemática.

A grande consideração pelo conhecimento acadêmico e o pouco valor atribuído ao conhecimento adquirido pela ação prática, é mais uma questão social do que científica. Entretanto, é possível aprender muito com os indivíduos familiarizados com os contextos reais da prática.

Para Schön (1994), a partir da ação é possível construir conhecimentos verificáveis e acumuláveis com níveis crescentes de consciência. A ferramenta para fazê-lo é a observação consciente, verbalizada, do processo de reflexão cuja prática é fundamental. Ela permite questionar nosso conhecimento prático e refazer a própria ação que conduz a essa situação não esperada; a reflexão abre caminho para a experimentação de outras ações para encarar o fenômeno observado; imaginam-se alternativas e inventam-se provas que conduzem à solução do problema e testam a própria percepção. Às vezes a distinção entre os procedimentos é tênue. As variações costumam ser tão sutis que tornam difícil diferenciar o conhecimento da reflexão na ação.

É um processo importante quando se pretende mais que o desenvolvimento de uma habilidade, mas a mudança nas práticas e na organização. Será necessário um trabalho de equipe em busca das práticas a reformular e dos contextos reais a considerar. Qualquer instância de trabalho acadêmico ou de administração de um conhecimento específico deverá estar solidariamente engajada no processo de trabalho de reflexão na ação.

Os resultados que se constroem nesse processo, por sua vez, deveriam estar acompanhados ou articulados com dispositivos de mudança nas organizações, de modo que os avanços não sejam desconsiderados, nem reduzidos às mesmas rotinas. Daí a importância de se engajar e articular a educação permanente do pessoal com novos estilos de gestão dos recursos humanos.

O procedimento é particularmente importante quando o objetivo da capacitação não pretende reforçar as práticas vigentes nas instituições de saúde ou educação, mas ao contrário procura facilitar a mudança nas “regras do jogo” das práticas. É o que se denomina, habitualmente, “mudança do modelo de atenção”. As teorias sobre a aprendizagem em contextos organizativos parecem ser particularmente úteis para considerar este problema. Elas destacam que, enquanto



certos tipos de aprendizado permitem uma adaptação aos objetivos e práticas vigentes nas organizações, outros, mais complexos, implicam a modificação dos critérios e valores sobre os quais se assentam as práticas institucionais o que pressupõe uma modificação no *status quo*.

A questão não se limita a incorporar conhecimento, mas saber que conhecimento é necessário incorporar, o que aprender, o que desaprender e como fazer para que os outros (o grupo como um todo) o façam. O problema vai muito além dos conhecimentos específicos que se ensinam em um curso ou oficina, e aponta para a mudança nas próprias organizações e seus respectivos contextos.

Além disso, embora um processo de aprendizagem possa se constituir em mera aquisição de habilidade ou hábito individual (como operar um computador), raramente o aprendizado para o trabalho mantém esse limite. Qualquer aprendizado individual significativo implica a padronização de comportamentos.

Esta coordenação de condutas requer, necessariamente, uma interferência nas normas e regulamentos da organização, ou seja, uma mudança institucional. A educação permanente em serviço não modifica “partes”, como poderia modificar os componentes de uma máquina, mas refere-se às instituições que, como tais, estão vinculadas a papéis e representações internalizadas de cada um dos envolvidos. Trata-se de uma mudança conceitual e prática, em comportamentos coordenados com outros.

Cada atividade educativa que se pretenda levar à prática vai exigir, necessariamente, que se parta da revisão crítica das práticas atuais, de novos acordos entre os grupos de trabalho e das regras da organização.

Refletir sobre as práticas e transformá-las implica um complexo processo de institucionalização e desinstitucionalização, que requer formas de ação coletivas. Em consequência, a instalação ou modificação de uma prática institucional implicará influir não apenas no desenvolvimento de novas habilidades específicas, mas necessariamente colocar os pressupostos e os contextos em discussão.

Em outros termos, uma educação operável, além de desenvolver habilidades e reflexão-ação, analisa os contextos em que elas podem ser postas em prática e coloca em discussão os bloqueios institucionais, regulatórios, normativos ou cognitivos, necessários para abordar e colocar o conhecimento em ação.

Se a Educação Permanente em Saúde for considerada nesta perspectiva, o que se descobre é que o trabalho em sala de aula é apenas uma parte do processo. Uma mudança institucional sempre requer muito mais atores (aqueles que decidem as políticas ou regras), que apenas o pessoal do serviço ou o instrutor de um curso. Limitar a tarefa educativa à aula parece resquícios dos processos cognitivos da instituição escolar transportados para o campo da organização.



Trata-se de promover a autonomia e responsabilização das equipes de trabalho, a partir do diagnóstico e da busca de soluções compartilhadas, incluindo, como seria esperado, o acesso a novos conhecimentos e competências culturais, indissolavelmente ligados às mudanças na ação e no contexto real das práticas.

Para refletir

“As teorias clássicas de aprendizagem se caracterizaram pela tendência em explicar os processos de aprendizagem, isolando-os do contexto” (p. 45).

É importante que se estabeleça uma relação entre a teoria e a prática em um processo de educação permanente? Se sim, como promover esta relação no seu ambiente de trabalho?

Há dificuldades envolvidas no processo de Educação Permanente em Saúde, “mas saber que conhecimento é necessário incorporar, o que aprender, o que desaprender e como fazer para que os outros (o grupo como um todo) o façam” (p. 51), se constitui em um passo importante na superação das mesmas.

3.5 A Educação permanente e as tecnologias da informação e aprendizagem

A década de 80 deixou um profundo debate e uma séria renovação nos enfoques e estratégias da capacitação do pessoal da saúde. Estes questionamentos levaram à construção coletiva do enfoque e metodologias de Educação Permanente [...].

Este novo paradigma é fruto da visão de que o conhecimento não se “transmite”, mas se constrói a partir das dúvidas e do questionamento das práticas vigentes à luz dos problemas contextuais. Ela inclui a busca de formação no trabalho de equipe (em lugar de unidisciplinar), a integração das dimensões cognitivas, de atitudes e competências práticas, priorizando os processos de longo prazo em detrimento das ações isoladas através de cursos.

Muitas experiências foram desenvolvidas com o enfoque de Educação Permanente e uma forte produção teórico-metodológica garantiu-lhe o fortalecimento. Entretanto, outros problemas emergiram neste contexto, particularmente nos anos 90, em pleno processo de reforma dos sistemas de saúde. A instabilidade das gerências debilitou o enfoque de processos em alguns países e



o financiamento externo comprometeu a autonomia na definição dos programas de educação permanente. Por outro lado, as universidades e escolas superiores se mantiveram, geralmente, muito distantes dos projetos de Educação Permanente, enquanto a revolução na marcha do conhecimento expandiu-se graças às tecnologias da informação e comunicação. O trabalho educativo nos contextos locais dificultava, muitas vezes, o acesso ao conhecimento atualizado, contexto em que a evolução das tecnologias e da educação a distância (EAD) se expandiu, sobretudo, no âmbito universitário.

Assim, a revolução tecnológica operada no último quarto do século XX privilegiou os processos e a inovação contínua dos produtos, sua matéria-prima fundamental é a informação e o conhecimento, operando sobre a produção de articulações, redes e fluxos entre as atividades e as organizações. Neste cenário, as organizações requerem o desenvolvimento da capacidade de flexibilidade e adaptabilidade das transformações, assim como da formação de constelações de alianças em áreas específicas de ação.

As tecnologias da informação aplicadas à educação adquirem um caráter estratégico na medida em que potencializam a disseminação global do conhecimento, provocando o intercâmbio com o resto do mundo, conduzindo a individualização de seu acesso e aprendizado, através dos fluxos que determinam onde, quando, quem e como utilizá-los.

O aprendizado através de recursos tecnológicos, em particular na atualização profissional, é de grande importância, razão pela qual atingiu grande desenvolvimento nas últimas décadas. Ele permite a flexibilidade e abertura no acesso ao conhecimento e à informação, facilita a formação de comunidades virtuais em áreas de interesse, supera problemas de distância e de acesso a bibliografias, potencializa a circulação de dados e o desenvolvimento de debates e, em geral, oferece uma adesão dos usuários mais dinâmica, oportuna e personalizada do que as atividades de ensino presencial.

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



Para refletir

Agora que você finalizou a leitura do texto, reflita sobre as ações educativas que estão ocorrendo em seu ambiente de trabalho e como elas podem ser aprimoradas. O uso da tecnologia pode auxiliar estas ações? De que forma a modalidade EAD pode trazer contribuições a este processo de Educação Permanente em Saúde?

Podemos pensar em como a EAD poderia ser efetivada a partir da perspectiva da Educação Permanente em Saúde, já que esta prioriza o fazer cotidiano como um instrumento de troca de saberes e de aprendizagem?

REFERÊNCIA

DAVINI, M.C. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9)

